

Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. M. Sasaki, Hakushi d. Med. (innere Med.), Director d. , Kyoundo 'hospitals (Tokyo); Dr. K. Satō, Hakushi d. Med., Vicedirector d. , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. S. Satō, Hakushi d. Med (Chirurgie) Militär-Generalstabsarzt, Director d. , Juntendo 'hospitals (Tokyo); Dr. S. Kinoshita, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. O. Kitagawa, Hakushi d. Med. (Chirurgie), Director d. , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. F. Kitagawa, Arzt im , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. Kitasato, Hakushi d. Med., Director d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten. z. Tokyo, Dr. T. Kitashima, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Miura, Hakushi d. Med., Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. J. Misumi, Vorsteher d. pathol. u. neurol. Abteilung d. Kumamoto-hospitals; Dr. d. Philosophie Miyajima, Hakushi d. Med. (Zoolog), Ingenieur d. Fabrik d. Vaccinlymphe z. Tokyo; Dr. T. Miwa, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Hochschule z. Chiba; Dr. T. Shidate, Hakushi d. med.-Urolog-, Vicedirector d. Asakura-hospitals (Tokyo); Dr. G. Shibayama, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shiga, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shibata, -Gynaecolog u. Tocolog-, Director d. Shibata-hospitals (Nagoya); Dr. H. Shiwota, Assistentsprof. f. d. Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. S. Higuchi, Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. Tokyo-Charitékrankenhaus med. Hochschule; Dr. F. Sekiba, -Chirurg-, Director d. , Hokushin 'hospitals (Sapporo); Dr. K. Sugi, -Chirurg-, Lehrer an d. med. Schule zu Busho (China); Dr. d. Tierarzen. G. Sudo, Hakushi d. Tierarzen., Prof. an d. landwirthschaftl. Facult. z. Tokyo.

redigirt von
Dr. K. YAMAGIWA,
 Professor f. allgem. Pathologie u.
 pathol. Anatomie (Tokyo.)

Dritter Jahrgang. I-II. Heft.
Tōkyo. 1909.

Verlag von Handaya (Verlags-buchhändler.
 Hongō Harukimachi 2 Cōhme Tōkyo.)

„Gann“ erscheint 6 monatlich 1 Mal in einem Hefte von ca 400 Seiten Staerke. Jedes Heft enthaelt Originalaufsaetze mit Tafeln oder Textfiguren, Japanische Referate in—u. ausländischer Krebs-literatur, und Deutsche, Englische oder Franzoesische Referate der Originalaufsätze. 2 Hefte machen 1. Band. Preis: 5 Yen für einen Band.

Inhaltsverzeichniss der Referate der Originalaufsaetze :

	Seite
1.) Dr. G. Kika, III. Assistent des pathol. Instituts an d. med. Facult. d. Kais.-Jap. Univ. z. Tōkyo, Ueber das primäre Lebercarcinom. (aus. d. pathologischen Institut zu Tōkyo).— Fortsetzung aus dem 3 ten Hefte IIten Jahres- ganges: Taf. I—XXII.	1.
2.) Dr. M. Otsuki, Prosektor am „Eiraku“-Hospital, Ueber einige geschwulstartige Gebilde im Genitalapparat bei Hühnern.	58.

Berichte über die IIte Jahresversammlung der Gesellschaft f. Krebsforschung in Japan am 4ten April z. Tokyo. 59.

I. Geschäftssitzung 59.

II. Wissenschaftliche Sitzung 60.

1) Dr. S. Azuma, Das I. Bericht über Resultat d. Behandlung v. Uteruscarcinom	60.
2) Dr. K. Yamagiwa, Prof., Ueber den Geschwulsttypus	62.
3) Dr. Sata, Prof., Demonstration einiger Geschwulste von Hausratte.	64.
4) Dr. B. Nakarai, Geographisch-statistische Untersuchung über die boesartige Geschwulst in d. Stadt Kyoto und in ihrer Umgebung.	65.
Discussion: Dr. Z. Mochizuki.	67.

	Seite:
5) D. F. Katsurada, Prof., Ueber die Definition d. Sarcoms.	68.
Discussion: Dr. K. Yamagiwa.	68.
6) Dr. M. Otsuki, Demonstration eines Teratoms aus d. Bauchhöhle eines Hahns.	69.
7) Dr. T. Honda, Marinegeneralstabsarzt, Ueber das Mauscarcinom.	69.
8) D. A. Fujinami, Prof., u. Dr. Inamoto, Ueber d. sarcomatöse Neubildung der Hühner.	71.
9) Dr. N. Hayashi, Prof., Ueber das von mir gefundene Xkörperchen im Gewebe d. sarcomatösen Neubildung bei Hühnern.	72.
10) Dr. Y. Matsui, Sarcom des Hundes und sein Transplantationsversuch.	73.
Discussion: Dr. Katsurada, Dr. Fujinami, Dr. Katsurada.	74.
11) Dr. K. Yamagiwa, Prof., Demonstration eines transplantablen Vaginaltumors des Hundes.	74.
Discussion: Dr. Katsurada.	76.
12) Dr. T. Honda, Marinegeneralstabsarzt, Schlusswort f. d. wissenschaftl. Sitzung.	77.

Bericht über d. Festeinladung Se. Excellenz d. Herrn
Ministerpräsidenten, Grafen Katsura u. Se. Excellenz Herrn
Minister, Baron Gotō von d. Gesellsch. f. Krebsforschung. 77.

REFERATE
DER
ORIGINALAUFSATZE

REFERATE

DER

ORIGINALAUFSATZE

Dr. G. Kika, III. Assistent des pathol. Instituts an d. med. Facult. d. kais.-Jap. Univ. z. **Tōkyo**, Ueber das primäre Lebercarcinom. — Fortsetzung desselben Aufsatzes im III. Heft II. Jahrganges — Hierzu Taf. I-XXII. — (aus d. pathol. Institut z. **Tōkyo**).

Von der einleitenden Bemerkung des Verf's und den I bis XII Fällen ist schon im letzten Hefte (III) vorigen Bandes (Jahrgang II) referirt. Jetzt kommt der XIII. Fall vom parenchymatösen Leberkrebs an die Reihe.

Fall XIII. Es handelt sich auch um einen parenchymatösen Leberkrebs in einer cirrhotischen Leber (Taf. III. Fig. 3) bei einem 33 j. Mann aus der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Satō. Von der Anamnese sei besonders zu erwähnen, dass der P. im 17 ten L. j. an einer fieberhaften Krankheit litt, während er niemals eine venerische Krankheit zu erleiden hatte. — Vom Alkoholenuss ist es nicht notirt. Anfang Februar 1908 hatte d. P. eines Tages Schüttelfrost und Fieber, wobei auch eine starke icterische Verfärbung der Haut eintrat, welche im April einmal verschwunden ist. Im Mai bekam er aber einen plötzlichen, heftigen Schmerz im Epigastrium, dessen Auftreibung seither besonders auffallend wurde. Die Anfälle wiederholten sich 2-3 Mal täglich. Bei der Aufnahme in die Klinik am 6 ten Juni d. J. (1908) sind constatirt: Auftreibung des Epigastriums eine hindurchfühlbare derbe Geschwulst der Leber, und im weiteren Verlaufe: Icterus der Conjunctiva bulbi, Dilatation einiger Vene der Bauchwand, hämorrhagischer Ascites 2000,0 ccm wahrgenommen. Unter der Zunahme der angeführten Symptome endete der P. am 21. Juni letal. Anatomische Diagnose nach der am selben

Tage vorgenommenen Obduction lautete: Primärer Leberkrebs, dessen Metastasen in der Leber selbst, Geschwulstthrombose d. r. Aeste von V. portae; hämorrhagischer Ascites (4500,0 ccm); fettige Metamorphose des Herzens; leichte Trübung und Stauung der beiden Nieren; geringfügige Milzschwellung; Oedema pulmonum; allgemeine Anämie; Icterus u. s. w.

Die Leber ist 27:20:11 cm gross. Oberfläche ist granulirt (Fig. 3. gr. O.), Kapsel leicht verdickt und stark hyperämisch. Der r. Lappen ist vorn mit dem Grossnetz verwachsen, wo man frisches Blutgerinnsel angehaftet fand. — daher hämorrhagischer Ascites! — Nach der Ablösung dieser Adhäsion sieht man einen ca faustgrossen spröden gelblich-grauweisslichen Tumor vom schwammigen Bau. Auf der transversalen Schnittfläche erkennt man, dass der Haupttumor (Fig. 3. pr. T) fast den ganzen r. Lappen einnimmt, sodass nur im unteren Teil eine schmale stark abgedrückte Partie des Lebergewebes (an. C.) zurückbleibt. Das letztere und die Schnittfläche des vom Tumor fast verschont gebliebenen l. Lappens zeigen reiskorn-azukibohnengrosse Parenchyminseln, welche durch graue Bindegewebszüge von einander begrenzt sind (an. C.). Die Hauptgeschwulst (pr. T) besteht aus dicht an einander liegenden erbsen bis bohnergrossen rundlichen Geschwulstknotchen von alveolarer Structur, welche im centralen älteren Teil (ä. H.) zerbrecherisch, durch Degeneration und Hämorrhagie auch Gallenstauung bunt verfärbt ist, auch durch den teilweisen Ausfall des Geschwulstparenchyms schwammig aussieht.

Mikroskopisch ist die Diagnose des parenchymatösen Lebercarcinoms theils durch seine Structur (: Jeder Knoten besteht aus rundlich-cylindrisch u. so verschiedentlich gestalteten Geschwulstalveolen, welche vom bald comprimierten, bald dilatirten Capillarnetz gegenseitig begrenzt sind; in der peripherischen Zone der grösseren Knoten oder in den ganz jungen Knötchen findet man auch Rosetten), theils durch die Beschaffenheit der Parenchymzellen festgestellt. Diese letzteren sind bald (u. zwar nur solche, die auf der Capillarwand sitzen, oder Rosetten umgrenzen) cylindrisch bis kurz cylindrisch, bald und meistens polyedrisch, alle kleiner und heller als physiologische Leberzellen; an vielen Stellen sind mehrkernige Riesenzellen beigemischt. Nach alledem sehen die Geschwulstzellen denjenigen im I. Fall sehr ähnlich aus. Ihre Thrombose im Portalast, aus länglich gestreckten soliden Geschwulstzellensträngen bestehend,

welche nach aussen von Endothelzellen überkleidet sind und zwar derart, dass die letzteren anderseits wieder Capillarräume umgrenzen, hat das Aussehen vom abgeplatteten verlängerten Acinus. Während die Geschwulstzellen in der Wachstumszone hell und grösser sind, auch oft Mitosen zeigen, sind solche in einer älteren Partie, oder im Knoten mit einer dicken Bindegewebskapsel kleiner, dunkelgefärbt, mit geschrumpftem Kerne versehen. Gruppen von den beschriebenen Geschwulstalveolen mit Capillarnetz sind entweder von einer dicken Bindegewebschicht umgeben, oder comprimiren atrophisches Lebergewebe mit einem stark vermehrten Interstitium in der Nachbarschaft. Das Lebergewebe mit der ringförmigen Bindegewebszunahme lässt eine deutliche Hyperplasie und Hypertrophie wahrnehmen.

In der Epikrise behauptet der Verf., dass der Tumor hier im 1. Lappen multicentrisch entstanden sein muss, indem ein circumscripiter alter Heerd fehlt, sowohl centraler Teil, als auch die peripherische Zone der Hauptgeschwulst aus erbsen-bohnengrossen Knoten zusammengesetzt sind, auch das Lebergewebe selbst das Bild von annulärer Cirrhose mit knotiger Hyperplasie zeigt. Ob. die Entstehung der interstitiellen Hepatitis bei dem vorliegenden Fall auf eine fieberhafte Krankheit vor 7 Jahren zurückzuführen sei oder aber darauf beruht, dass der P. Trinker war, kann der Verf. nicht entscheiden. Immerhin sei soviel sicher, dass die Geschwulst der regenerativen Hyperplasie der Leberzellen ihre Entstehung zu verdanken hat.

Fall XIV. Ein 50j. Kaufmann, keine Heredität nachweisbar, kein Trinker, sei in seinem 20-21 L. j. am weichen Schanker gelitten. Seit Herbst vorig. J. (1908) soll d. P. nach jeder Mahlzeit einen leichten Schmerz im Epigastrium empfunden und um Anfang Februar icterische Verfärbung der ganzen Körperoberfläche bemerkt haben. Mit der Klage über die Auftreibung der vorderen Bauchwand, Anasarca und Ermüdungsgefühl an der unteren Extremität, leichte Fieberbewegung, allmähliche Abmagerung und das Herzklopfen ist d. P. am 17. April in die medic. Klinik d. Herrn Prof. Aoyama aufgenommen. Am nächstfolgenden Tage ist durch die Punction an der fassförmig aufgetriebenen Bauchwand ca 4550,0 ccm von gelbgrünlicher, leicht getrüübter Flüssigkeit (1009,0 spec. Gew.) entnommen. Darnach sei an der Oberfläche glatte, mit der Athmung mitbewegliche derbe Leber hindurchgefühlt.

Ferner seien constatirt: Spur von Eiweiss, Harnocylinde im dunkelbräunlichen Harn, kreidiger Stuhl. 21/IV: letaler Ausgang.

Anatomische Diagnose nach der am selben Tage vorgenommenen Obduction heisst: Parenchymatöser Leberkrebs im r. Lappen, Lebercirrhose, Geschwulstthrombose der Portaläste; Icterus gravis; allgemeiner Hydrops und Ascites; Oedema pulmonum; Ulcus ventriculi simplex, hämorrhagische Erosion der Magenschleimhaut; Schrumpfniere u. s. w.

Der r. Lappen von einer derben dunkelgrünlichröthlich bis bräunlichen cirrhotischen Leber (26: 17: 12 cm) ist besonders in seiner linken medianen Hälfte stark halbkuglig angeschwollen. Die Kapsel darüber ist stark gespannt, dabei aber glatt und grauweisslich verdickt. In der Umgebung ist die Oberfläche uneben granulirt. Diese hervorgewölbte Partie zeigt z. Teil Fluctuation. Auf der transversalen Schnittfläche ersieht man, dass die ungef. Kindskopfgrosse Geschwulst fast zwei Drittel des r. Lappens einnimmt und ihre linke Grenze über das Ligamentum suspensorium hep. in den l. Lappen hineinreicht. Also in der ganzen Höhe d. r. Lappens expansiv gewachsene Geschwulst comprimirt das umgebende Lebergewebe derart, dass das letztere wie die Schale des ersteren aussieht. Consistenz des Tumors ist äusserst spröde, mit der Messerklinge leicht abzustreichen. Centralteil der halbkuglig auf der Schnittfläche hervorquellenden Geschwulst ist meist nekrotisch oder degenerirt, vielfach hämorrhagisch und zerfallen; nur die periphere Zone ist noch relativ gut erhalten, dunkelgrünlich bis bräunlich verfärbt. Durch ringförmige grau durchscheinende Bindegewebszüge in Felder geteiltes Leberparenchym ist stark hyperämisch, zeigt hochgradige Gallenstauung, ragt an der Schnittfläche hervor.

Mikroskopisch hat es sich herausgestellt, dass der Tumor hier einem reinen parenchymatösen Carcinom angehört, indem relativ kleinere polyedrische und polymorphe (manchmal cylindrisch-spindelförmig) helle Geschwulstzellen überall solide Alveolen von verschiedener Gestalt darbieten. Capillargefässe als Stroma der Geschwulstalveolen sind in der mehr centralen Partie angiomatös erweitert, sodass man da ein Blutmeer vor Augen zu sehen glaubt, auf welchem zahllose Geschwulstparenchyminseln schwimmen, während das Capillargefässnetz in der peripherischen Schicht mehr eng und die Geschwulstalveolen auch

kleiner sind. Ferner trifft man überall mehrkernige Riesenzellen in den Alveolen beigemischt, welche entweder durch das Ausbleiben der Zellteilung bei der vielfachen Teilung des Kerns oder durch das Zusammenfliessen der zum Zerfall geneigten Zellen entstanden sind. Ab und zu bemerkt man, dass das Capillarnetz von einer lockeren oder etwas mehr dichteren Bindegewebszone begleitet wird. Im Leberparenchym findet man überall Hyperämie und Ablagerung des Gallenpigmentes, somit auch grüne und helle Flecke. Das Bild von der Annulären Cirrhose ist auch mikroskop deutlich erkennbar, und man trifft hier auch partielle Hyperplasie der Leberzellen.

Fall XV. 32 j. Hausdiener. Ungefähr seit dem 14 ten L. j. trinkt er gern Sake (Reiswein) und zwar dessen grosse Dose, so zeitweise 1-1,5 Shō (ca 2-3 Liter). Sein Vater, und Grossvater waren auch grosser Potator gewesen. — Keine syphilitische Infection u. keine Heredität der Geschwulst angegeben, aber im 28 L. j. sei er an Tripper gelitten. Im April d. J. (1908) soll d. P. nach einem Diätfehler im Epigastrium einen heftigen Schmerz empfunden, und am rechten Hypochondrium einen ca faustgrossen, derben, druckempfindlichen nicht beweglichen Tumor hindurchgefühlt haben, welcher sich allmählig vergrösserte. Bei der Aufnahme in's Hospital (22/VI. 1908) sind constatirt: Auftreibung des Epigastriums und beider Hypochondrien, (bes. r.), Dilatation und Verschlängelung der Vene an der Brust u. Bauchwand, starke Anschwellung u. bedeutende Zunahme der Resistenz von der Leber mit einer höckerigen Oberfläche, auch Milztumor, jedoch noch kein Icterus. Vor und nach der Aufnahme soll der P. jeden Tag epileptiforme Anfälle bekommen haben. Nach der am selben Tage vorgenommenen Obduction heisst die anatomische Diagnose: Primärer Leberkrebs, dessen intrahepate und Lungenmetastasen, Geschwulstthrombose des Stammes und der Aeste von V. portae, Milztumor, Oedema pulmonum, Nephritis parenchymatosa duplex, subseröse Ecchymosen, Dilatation und Verschlängelung der Vene an der Brust u. Bauchwand, Ulcus ventriculi simplex u. s. w.

Die Leber ist 29: 22: 21 cm gross und 3200,0 grm schwer. Der im allgemeinen stark angeschwellene rechte Lappen ist besonders an der Kuppe kuglig gewölbt und seine glatte gespannte Oberfläche mit einer etwas fibrös verdickten Kapsel ist uneben höckerig, indem die

letztere zahlreiche bohnen — bis taubeneigrosse sanfte Erhabenheiten zeigt, welche vielfach in einander uebergehen und landkartenfigur-artige Gebilde darstellen, z. Teil eine kleine Delle am Scheitel tragen. Dagegen ist die Kapsel nahe am rechten hinteren Rand grauweisslich verdickt, und die subcapsuläre Schicht hat eine fast knorpelharte Consistenz, und beherbergt zerstreut liegende Parenchymreste und dilatirte, verschlängelte Vene. Auf der Schnittfläche sieht man zuerst, dass die Geschwulst fast r. vier Fünftel des r. Lappens einnimmt. Entsprechend der erwähnten knorpelhaften Stelle findet man weiter einen ca enteneigrossen ringsum durch eine schmale derbe Bindegewebskapsel scharf abgegrenzten Heerd. Einige Portaläste in dieser Kapsel sind mit der Geschwulstmasse ganz vollgestopft, wo die erstere gerade durchgebrochen ist und die Geschwulst in die umgebende Partie des r. Lappens hineingedrungen ist, sodass der rechte Hauptast bis in dessen Stammteil gänzlich mit der Geschwulst thrombosirt ist. Während der als Hauptgeschwulst zu betrachtende abgekapselte Heerd auch mit einem alveolaren Bau reich am faserigen Interstitium, dagegen arm an Parenchym ist, sieht besonders sein centraler Teil fast fibromatös aus, wo man nur spärliche Parenchymreste als kleine Punkte, angiomatös dilatirte Gefässe, auch Hämorrhagie, ferner schleimig degenerirte Stellen wahrnimmt. Die von der Geschwulst freie Partie der Leber ist an der Oberfläche feingranulirt, zeigt an der Schnittfläche ringförmige Zunahme d. Interstitismus und venöse Hyperämie.

Von den mikroskopischen Befunden seien folgende Punkte hervor- gehoben: 1) Peripherische Zone der Hauptgeschwulst (Primärheerdes) und die Metastasen zeigen das typische Bild vom parenchymatösen Leberkrebs, d. h. meist solide (hie und da noch Rosetten sichtbar) trabeculare Parenchymzellenstränge oder mehr rundlich-polygonale Alveolen von Geschwulstzellen, welche hier fast ebenso gross oder grösser sind wie die physiologischen Leberzellen, füllen die Maschenräume des Capillarnetzes als Stroma. 2) In der intermediären Zone (Taf. XIV. Fig. 20) herrschen die alveoläre Form der Geschwulstzellenhaufen und dilatirte Capillarräume mit einem allmählig zwischen dem Geschwulstparenchym und der Capillarwand (d. h. Endothelzellenreihe) von der alten *Glisson'schen* Kapsel (Str.) her hinein wachsenden lockeren Bindegewebe (B.) das Feld. 3). Das Capillarnetz ist in der centralen alten

Partie (Taf. XV. Fig. 21) der Hauptgeschwulst durch das schon stark zugenommene Bindegewebe (B.) überall stark comprimirt, sodass man nur zurückgebliebene zweireihige Züge von Endothelzellkernen in der Mitte des jetzt bindegewebigen Stroma's wahrnehmen kann. Dieses Verhältniss, d. h. die abwechselnde Beschaffenheit des Stroma's je nach dem Wachstumsstadium sei in folgenden beiden Fällen (XVI. v. XVII) noch mehr ausgeprägt, und der Verf. erklärt es für eine Art Degeneration im parenchymatösen Leberkrebs und deutet seine Entstehungsursache dahin, dass das Stroma im primären Entstehungsort schon zur bindegewebigen Hyperplasie geneigt gewesen sei, was im weiteren metastatischen Heerde auch zu Tage tritt, ferner dass hier auch die als Folge der Geschwulstbildung eingetretene Stauung im Sinne der Stauungsinduration zur bindegewebigen Umwandlung des Capillargefässnetzes etwas beigetragen haben möge. Uebrigens konnte der Verf. auch partielle Hypertrophie und Hyperplasie der Leberzellen in den Parenchyminseln der cirrhotischen Leber beobachten. Demnach behauptet der Verf., dass hier die Geschwulst ebenfalls in der Hyperplasie von Leberzellen der cirrhotischen Leber ihre Matrix haben, und zwar dass in einer Partie des r. Lappens gewisse Anzahl von hyperplastischen Parenchyminseln also multicentrisch unter einer uns noch unbekannten Bedingung, erst zu einem Adenom herangewachsen und in dem weiteren Wachstumsverlauf carcinomatös geworden sein muss.

Fall XVI. Dieser interessanteste und lehrreichste Fall unter allen 17 vom parenchymatösen Leberkrebs Verf's hat uns direct davon überzeugt, dass die in Rede stehende Form von Leberkrebs wirklich auf der Basis der knotigen Hyperplasie entstehen kann, indem der Verf. hier Uebergangsbilder der hyperplastischen Zellen in Geschwülstzellen innerhalb der knotigen Hyperplasie beobachtet hat. — (Taf. IV. Fig. 4, Taf. V. Fig. 5, Taf. XVI. Fig. 23–23, Taf. VII. Fig. 24–25, Taf. XVIII. Fig. 26).—

Ein 28 j. Bauer. Klinische Diagnose: Lebersyphilis und Obliteration der vena cava inferior (?). Der P. trinkt nicht, sei niemals syphilitisch inficirt, war seit der Kindheit schwächlich, im 22. L. j. an Malaria erkrankt. Besonders Bemerkenswert ist in seiner Anamnese die Tatsache, dass der P. seit ungef. 12 L. j. von Zeit zu Zeit über Atembeschwerde, Herzklopfen und Anasarca der unteren Extremitäten

zu klagen pflegte. Um 15 te L. j. hat man ihm starke Füllung und Verschlängelung der oberflächlichen Vene am linksseitigen, oberen Bauchteil, und ca. vor 4 Jahren Solche der Vene an der rechtsseitigen oberen und unteren Bauchwand bemerkt. Seit etwa 8 Jahren sei Conjunctiva bulbi leicht icterisch. Im Juli d. J. (1908) soll der P. Morgens dunkel bräunliche Masse erbrochen haben, indem er im vorigen Tage 2 Gō (ca 3,6 Liter) Sake getrunken hatte. Seither soll sich die Bauchwand allmählig aufgetrieben haben, Athembeschwerde, Anasarca, strotzende Füllung und Verschlängelung der Vene von der vorderen Bauchwand eingetreten sein, Frequenz der Stuhlgänge vermehrt haben und zu gleicher Zeit ein fast handtellergrößer Tumor im Epigastrium gefühlt worden sein. In diesem Zustand ist der stark abgemagerte P. am 10 ten September in die Klinik des Herrn Prof. *Aoyama's* aufgenommen. Ausser den erwähnten Symptomen sind dabei wahrgenommen: leichte icterische Verfärbung der Conjunctiva bulbi (keine der Körperoberfläche sonst), deutliche Fluctuation der Bauchwand, keine Gallenfarbstoffreaction, Spur von Eiweiss und Cylinder im Urin, gewöhnlich beschaffener Stuhl. Gleich am Tage der Aufnahme ist durch Punction ca. 5100,0 ccm dunkelbräunliche, klare Flüssigkeit (spec. Gew. 1017) entleert. Darnach ist ein druckempfindlicher, knolliger, derber Tumor im rechten Hypochondrium hindurchpalpirt, welcher sich mit der Athmung mitbewegt. Unter der Zunahme aller Symptome ist der P. am 5 ten Oktober gestorben. Am selben Tage ist die Section ausgeführt.

Anatomische Diagnose: Primärer Leberkrebs, Metastasen in der Leber und Gallenblasenwand, Geschwulstthrombose der V. Portae; Bildung eines abnormen halbmondförmigen Klappens an der Wand der V. cava inf. dicht oberhalb der Einmündung von Sinus für Venae hepaticae in V. cava, dessen hochgradige Stenose am Sinus, Stenose und Obliteration der Venae hepaticae an der Einmündung in den Sinus, Dilatation und Wandverdickung der V. cava inferior unterhalb der Stenose; leichter Icterus; Stauungsmilz, Gastro-enteritis cyanotica; Ascites (1300 ccm), Anasarca des Hodensacks und der unteren Extremität, starke Füllung und Verschlängelung der subcutanen Vene an der vorderen Brust und Bauchwand; Parastismus des Distomum spathulatum; sklerotische Platte an der Mitralsegel u. s. w.

Eine stark verunstaltete Leber ist etwas an Volumen reducirt,

besonders in der Nachbarschaft des Lig. susp. hep. durch viele kastanien bis überenteneigrosse kuglige Geschwulstknoten (T. K.) stark höckerig (Taf. IV. Fig. 4), welche zehe — elastischweich sind, z. T. Pseudofluctuation zeigen. Ihre Farbe ist grünlich graugelblich oder stark icterisch. Sonst ist die Oberfläche feingranulirt, nur vorn über der Gallenblase nahe am Lig. susp. hep. sieht man etwas narbig-eingezogene schwielige Verdickung der Kapsel. Dementsprechende Schnittfläche zeigt Alveolarbau, und ihre peripherische weiche Zone ragt an der Schnittfläche hervor, während die centrale derbe Partie skirrhös ist und Schnittstümpfe vieler obliterirten Gefässe und Gallengänge beherbergt. Dieser Heerd ist durch eine dicke Bindegewebskapsel gegen die Umgebung ziemlich scharf begrenzt und der Verf. hält ihn für die Hauptgeschwulst (den primären Heerd). Sonst sieht man noch viele faustgrosse oder etwas kleinere Knoten mit dem grauen derberen Centrum und der markigweichen grünlichgefärbten Peripherie (Taf. V. Fig. 5.). Uebrigens scheint die Schnittfläche fast ganz von kleineren Geschwulstknoten durchsetzt zu sein. Alle diese Geschwulstheerde bestehen aus noch kleineren durch Stromabälkchen getheilten Feldern. Von dem von Geschwulst ganz freien Lebergewebe bemerkt man sehr wenig (R. I.). Die Kapsel darüber ist mit jenen miliargrossen fibrösen Vegetationen versehen, bald ganz fein granulirt, bald mehr glatt. Ferner bemerkt man überall an der Schnittfläche starke Verdickung der *Glisson'schen* Kapsel, starke Dilatation der V. Centralis und Aeste der Lebervene, auch der Verästelung der Lebervene entsprechende Bindegewebszunahme. Nach der mikroskopischen Untersuchung d. Verf's hat das Geschwulstparenchym einen dem I. oder IV. Fall sehr ähnlichen typischen parenchymatös-adenomatösen Bau, also aus trabecular angeordneten Strängen der fast ebenso grossen und geformten Geschwulstzellen, wie die Leberzellen, welche durch Capillarstroma von einander getrennt sind und schmale intercellulare (intraacinöse) Gallencanäle zwischen sich fassen. Die letzteren kommen hier selten in Form von Rosetten, sondern meist als Lücken vor. Das Protoplasma der Geschwulstzellen ist auch hell, aber mehr oder weniger granulirt, teilweise durch Eosin intensiv gefärbt, zeigt aber keinen bräunlichen Farbenton. Als regressive Metamorphose sind aufzuzählen: Fettige u. hydropische Degeneration des Zellprotoplasma's, vacuoläre Degeneration des Kerns. Seltener trifft man Nekrose und Hämorrhagie, obwohl hier venöse Stauung im Geschwulst- und

auch davon freien Teil des Lebergewebes wegen der Obliteration der Hauptlebervene an der Einmündung in den Sinus, und wegen der Verdickung der Wand auch der Obliteration des Lumens von vielen Lebervenenästen und V. centralis überall deutlich zum Ausdruck gekommen ist, wodurch man eben hauptsächlich im centralen Teil der Acini und längs der Lebervenenäste stattgefundene Zunahme des äusserst zellarmen Bindegewebes erklären kann. — Cirrhose cardiaque oder Stauungsinduration —. Im Gegensatz zu dem typischen gutartigen Charakter der Geschwulst in jungen Knoten und in der peripherischen Zone der grösseren und älteren Heerde liefert die centrale, ältere Partie derselben ein skirrhoses Bild mit dem kystomatös dilatirten Lumen in der Mitte der Alveolen. Wie das gleiche Verhältniss im vorangehenden Falle auch beschrieben wurde, so hat es sich hier nur im höheren Maasse ausgebildet. Jedoch ist die älteste Partie im Centrum der grossen Knoten selbst noch nicht dicht, sondern lockerfaserig, meistens sogar schleimig degenerirt, wenn man von den darin noch zurückgebliebenen verdickten, derben *Glisson'schen* Kapseln absieht. Nun als Besonderheiten in diesem Fall muss man betonen: 1) Das Fehlen von der mikroskopisch deutlich sichtbaren Geschwulstthrombose in Portalästen, 2) Das Nichtvorhandensein vom schwammigen Bau, indem hier keine grössere Hämorrhagien, keine ausgedehnte Nekrosen beobachtet worden sind, ausser den mikroskopisch constatirten fettigen und hydroptischen Degenerationen im Protoplasma und der vacuolären Degeneration des Kerns. Diese beiden Thatsachen mit dem gleichzeitig wahrgenommenen Reichtum der Kernteilungsfiguren in allen Knoten, und den bedeutenden knotigen Hyperplasien, auch überall zahlreiche Mitosen darbietend, machen multiple Entstehung der Geschwulst in diesem Fall höchst wahrscheinlich. Nach der Ausschliessung von sehr vielen zweifelhaften Bildern selbst, welche durch das geübte Auge des Verf's als Metastasen gedeutet worden, sind doch noch sehr viele knotige Hyperplasien beobachtet, wie eine von solchen in Taf. XVI. Fig. 22 (K. H.) in Loupenvergrösserung dargestellt ist. Fig. 33, 24 und 25 sind nach den Schnitten aus der knotigen Hyperplasie (K. H.) in der Fig. 22. abgebildet. Man sieht da ausser den relativ kleinen Leberzellen in der Peripherie eines kleinen Knotens (Fig. 23. längs des Stromas „Str“), pigmentirte Leberzellen (Fig. 24. „P. Z.“), fettige Degeneration (Fig. 24. „F. D.“), helle Leberzellen (Fig. 24. „h“), Rosetten (Fig. 25. „R.“), Züge von den hyperplastisch-hyper-

trophischen Leber — (Fig. 23, 24, 25 „h. Z.“) und auch von Tumorzellen (Fig. 25. „T. Z.“), welche sich also von dergleichen in den wahren Geschwulstknoten gar nicht unterscheiden lassen. Diese weniger granulirten Tumorzellen schliessen nicht nur gemeinschaftlich mit den mehr granulirten hyperplastischen Leberzellen ein und dasselbe Rosettenlumen, sondern sie bilden mit einander einen Strang. Wenn man solche Stelle unter starker Vergrösserung genauer betrachtet (Fig. 26.), so wird man reichliche Mitosen sowohl an hyperplastischen (deren Kern blasser), als auch an Geschwulstzellen (deren Kern dunkler gezeichnet) finden. Alle Zellen scheinen zu der Neubildung mitzubetheiligen. Weder im Gefässlumen eingedrungene Geschwulstzellen, noch die comprimirte Leberzellen sind wahrnehmbar. Kurz, der Verf. konnte an solchem Präparate echte Tumorzellen und hyperplastische Leberzellen nicht von einander unterscheiden. Somit ist der Verf. in diesem Fall zu einem rechtinteressanten Schluss gekommen: „Endophlebitis obliterans der Hauptlebervene wohl wahrscheinlich in Folge von einer abnormen Bildung eines halbmondförmigen Klappens (angeborener Natur. — P. hat seit seinem 12 L. j. über zeitweise auftretende Athembeschwerde, Cyanose am Gesicht, Anasarca am Bein zu beklagen gehabt. —) hat eine hochgradige Stauungsinduration der Leber nach sich gezogen, welche wieder knotige Hyperplasien, wie es oft der Fall ist, durch die vicariorische Thätigkeit der Leberzellen bedingt hat. Nun diesen knotigen Hyperplasien verdankt die Geschwulst im vorliegenden Fall ihre multiple Entstehung, welche hier unter dem Mikroskop direct nachweisbar war.“

Fall XVII. Dieser letzte Fall vom parenchymatösen Lebercarcinom Verf's gehört einer 48 j. männlichen Leiche aus der inneren medicinischen Klinik des Herrn Prof. *Irisawa's*, mit der klinischen Diagnose: Leberkrebs + Nephritis. Der P. sei niemals von einer venerischen Krankheit angesteckt, und er trinkt mässig. (bis 1 Gö- ca 1/5 L.- Reiswein gewöhnlich). Um Ende März soll er im r. Hypochondrium einen Tumor hindurchgefühlt haben, welcher sich allmählig vergrösserte, und gleichzeitig sich über Brustbeklemmung, Appetitlosigkeit, allgemeine Abmagerung, Schluckbeschwerde beklagt haben. Bei der Aufnahme am 2 ten Mai sind unter anderen constatirt: leichter Ascites, und Anasarca am Unterschenkel, geringfügiger Icterus der conjunctiva bulbi, und ca. ein kindskopfgrosser Tumor mit höckeriger Oberfläche im r. Hypochondrium. Häufiges Erbrechen am nächsten Tage, und am 4 ten Mai nahm er das letale Ende. Obductionsdiagnose (nach der am folgenden Tage ausgeführten Section):

Primärer parenchymatöser Leberkrebs, dessen Metastasen in der Leber selbst, und Portallymphdrüsen, Thrombose der V. portae u. V. cava inferior, hämorrhagischer Ascites (3000,0 ccm), leichter Icterus, Anasarca am Unterschenkel, Dilatation und Verschlängelung der subcutanen Vene an der Brust- u. Bauchwand, leichter Milztumor, chronischer Magen-Darmcatarrh u. s. w.

Eine 28 : 17 : 11,5 cm. grosse Leber ist am linken Lappen besonders stark atrophisch. Dagegen zeigt der r. Lappen in medianen zwei Drittel eine fast überkindskopfgrosse kuglige Hervorwölbung, dessen Kapsel stark gespannt und verdickt ist. Diese Stelle ist weich, pseudfluctuirend, am Scheitel etwas eingezogen und derber anzufühlen. Entsprechende Schnittfläche besteht im allgemeinen aus reiskorn bis erbsengrossen rundlichen Knoten mit alveolarer Structur. Peripherische Zone dieser fast l. zwei Drittel des r. Lappens einnehmenden Geschwulst hat wie gewöhnlich eine weiche Consistenz, sieht schwammig aus, indem das Geschwulstparenchym während der Aufbewahrung teilweise ausgefallen ist; die centrale Partie zwar auch mit dem Alveolarbau ist im Gegensatz dazu reich am Bindegewebe, folglich derber anzufühlen und nur spärliche Parenchyminseln liegen fleckenweise eingebettet. Nahe am linken Rande der Geschwulst befindet sich ein erweichter hämorrhagisch-nekrotischer Heerd. Grenze gegen die Umgebung ist ziemlich scharf, aber nicht gleichmässig. Fast keine Metastasen sind im l. Lappen sichtbar, welcher an der Oberfläche leicht granulirt ist und starke Stauung an der Schnittfläche zeigt.

Mikroskopisches: Fast doppelt so grosse Geschwulstzellen wie die Leberzellen sind polyedrisch, ungleichgross, ihr Protoplasma ist leicht granulirt, enthält Gallenpigment. Sie bilden solide Stränge oder Alveolen, welche scheinbar isolirt sind oder unter einander communiciren. Nur selten trifft man canalartige Lumen innerhalb der Geschwulstzellenstränge. Stroma ist durch Capillargefäss dargestellt. Auch sehr viele mehrkernige Riesenzellen regressiver Natur sind beigemischt vorgefunden. Das ist das überwiegende Bild des peripherischen Theils der Geschwulst. Je mehr man nach dem centralen, älteren Teil geht, desto mehr begegnet man Degeneration, Nekrose und Riesenzellenbildung im Geschwulstparenchym, Neubildung des Bindegewebs längs der Capillargefässe, sodass zuletzt ein parenchymarmes fibröses Gewebe mit der hyalinen-schleimigen Degeneration des einmal zugenommen Bindegewebes zum

Vorschein kommt. — Also ganz dasselbe Verhältniss wie in beiden vorangehenden und anderen atypischen Fällen. — Stauung im Centralteil der Acini, vielfach beobachtete Verdickung der Venenwand in der Umgebung der Geschwulst, ferner Thrombose der V. cava inferior, V. portae hält Verf. für die secundäre Natur, indem alle diese Veränderungen verglichen zu der Geschwulst noch frischer sind. Dagegen sei die ungleichmässige z. Teil wurzelförmige, z. T. ringförmige, mehr partielle Bindegewebszunahme des Interstitiums, welche man in beiden Lappen antrifft, älter als die Geschwulstentstehung. Das Leberparenchym zeigt auch vielfach regeneratorische Hyperplasie.

B. Zusammenfassung der Befunde an 17. beschriebenen Fällen vom parenchymatösen Leberkrebs:

I) Geschwulst:

(A) Makroskopisches: (1) **Beziehung der Geschwulst mit dem umgebenden Gewebe:** Geschwülste ragen an der Oberfläche als hügelige, halbkuglige Knoten sanft hervor, lassen meist keine Delle am Scheitel wahrnehmen. Sie zeigen auf der Schnittfläche gewöhnlich eine scharfe Grenze, indem sie von einer fibrösen Kapsel (*Glisson'sche Kapsel*) begrenzt sind oder das Lebergewebe comprimierend expansiv wachsen. Unter solchen knotigen Heerden kann man bald einen circumscribten Hauptheerd (primäre Geschwulst) unterscheiden, bald aber nicht, indem die gegen die Umgebung nicht scharf abgegrenzte Geschwulst massiv ist, oder Geschwulstknoten von ungefähr gleicher Grösse, oder von fast gleichem Alter auf der ganzen Schnittfläche überall verbreitet vorgefunden werden. (2) **Macrooskop. Beschaffenheit der Geschwulst:** Das Parenchym in der peripherischen Wachstumszone und jungen Metastasen ist markigweiss und weich, quillt an der Schnittfläche hervor, also leicht mit der Messerklinge abstreichbar. Ein richtiger Alveolarbau ist nach dem Abglätten d. Schnittfläche mit dem Messer erst deutlich erkennbar. Im allgemeinen ist es dabei blutreich, und je nach dem Reichtum des Blutes und der Galle sieht das Parenchym verschieden bunt gefärbt aus. Wie es bei vielen Fällen (VII, VIII, XIV, XVI, XVII) ausnahmsweise der Fall war, ist die als dann gewöhnlich verdickte Oberfläche des alten Perimärheerdes mehr. od. weniger flach eingesunken, und der letztere ist von derber Consistenz, sieht an der Schnittfläche fast fibromatös aus. Bei solchen Fällen sind alle metastatischen Knoten ebenso geneigt in der älteren

centralen Partie fibrös umzuwandeln, indem die dem parenchymatösen Leberkrebs eigentümlichen Capillargefäße als Stroma durch das allmählig zwischen dem Geschwulstalveolen und Gefäß neubildende Bindegewebe comprimirt, schliesslich zum Schwund gebracht wird. (3)

Regressive Metamorphosen: Einfache Nekrose, Degenerationen, Erweichung treten im allgemeinen ziemlich schnell ein. Blutungen sind auch gewöhnlich stark, besonders hochgradig waren sie in Fällen X, XIV und XVII. Jener schwammige Bau des in Conservationsflüssigkeit aufbewahrten parenchymatösen Lebercarcinoms rührt eben von dem Ausgelaugt-oder Ausgewaschenwerden der zerfallenen Teile des Geschwulstparenchyms her. (4)

Localisation des Primärheerdes: 14 Fälle (82,3 %) im r., 2 Fälle im l. Lappen (11,8 %), 1 Fall diffus in beiden Lappen verbreitet (5,9 %). (5)

Zustand des Primärheerdes: Im Falle von Möglichkeit, mit aller Wahrscheinlichkeit einen solchen zu charakterisiren, ist der Heerd durch eine alte dichte Bindegewebs-

kapsel gegen die Umgebung scharf abgegrenzt, wobei der Heerd selber schon aus zahlreichen kleineren rundlichovalen, ungleichgrossen Geschwulstfeldern mit dem diese letzteren gegenseitig begrenzenden Stroma besteht (Fälle I, V, XIII, XIV, XV, XVI. u. a.) (6)

Metastasen-

bildung: a) Auf dem Blutwege: 1) durch Portalsystem: Für das

primäre Lebercarcinom ist eigentümlich, dass es bald zahllose intrahepäre Metastasen entstehen lässt, indem die Geschwulstzellen frühzeitig in die Aeste der V. portae eindringen und Geschwulstthrombose bilden, was fast bei allen Fällen constatirt worden ist. Diese Thrombose

beginnt in den Aesten der V. portae innerhalb der primären Geschwulst, wächst dann rückwärts bis zum Stamm d. V. portae, weiter davon gegen den anderseitigen Hauptast und dessen Aeste. 2) Dagegen ist die

Geschwulstthrombose innerhalb d. Lebervene im allgemeinen selten und im vorhandenen Falle nur in kleiner Ausdehnung. Auf diesem Wege sind 3 Fälle von Lungenmetastasen, auch wohl wahrscheinlich 2 Fälle von Rippen-, 1 Fall von Wirbelcanal beobachtet. 1 Fall von Duodenalmetastasen ist zweideutig. b) Auf dem Lymphwege: Metastasen in

Portaldrüsen am häufigsten, jedoch nur bei Fällen I, IX, XI, XVII, wo überhaupt die Metastasen aufgezeichnet sind, demnächst in Mesenterial-, Retroperitoneal-und Mediastinaldrüsen. Dissemination an der

Bauchserosa ist auch selten. Besonders zu betonen ist also hier, dass die constante retrograde Geschwulstthrombose (od. Embolie) der Haupt-

äste der Vena portae, und fruehzeitige, ausgedehnte intrahepate Metastase beim primären parenchymatösen Leberkrebs charakteristisch ist.

(B) Mikroskopisches: 1) **Structur der Geschwulst:** (1) Sie besteht aus den verschieden-grossen Feldern von Geschwulstparenchym, welche bald durch verdickte *Glisson'sche* Kapsel, bald durch verdrängtes, comprimirtes, atrophisches Lebergewebe, oder durch das neugebildete Bindegewebe gegenseitig begrenzt werden. (2) Dieses Geschwulstparenchym ist weiter von vielen Geschwulstzellensträngen oder Alveolen und dem diese umspinnenden Capillarnetz zusammengesetzt. Diese Structur wird selbst bei den atypischsten Formen vom parenchymatösen Leberkrebs immer wieder bestätigt. (3) Bei den Fällen I, II, III, IV, V, VI, VII, XV, XVI sehen die trabeculär angeordneten Geschwulstzellenstränge aus 2-3-4 Reihen Zellen mit Capillarnetz dazwischen dem physiologischen Lebergewebe oder dem hyperplastischen Knoten überaus ähnlich aus, sodass manchmal der letztere von den Geschwulstknoten schwer zu differenziren ist. Wenn und solange diese Zellgruppen dabei canalartige Lumen mit oder ohne Gallenfarbstoff zwischen sich fassen, so und solange bezeichnet der Verf. die Geschwulst als typisches parenchymatöses Adenom resp. Adenocarcinom. (4) Bei dem typischen parenchymatösen Leberkrebs sind die Zellstränge solid, welche mehr in Form von rundlich, elliptisch, cylindrisch u. s. verschiedentlich gestalteten Alveolen auftreten und keine Rosetten bilden. Capillarnetz als Stroma zwischen den Alveolen trifft man immer. (5) Bei einer fortschreitenden Anaplasie wird man finden: a) allmähliche Abweichung der Geschwulstzellen von Leberzellen in allen Eigenschaften, besonders in ihren Formen und in ihrer Sekretionstätigkeit; b) Auftreten vom angiosarcomatösen Bild, indem die Neubildung der Capillargefässe nicht mit dem rapiden, heftigen Wachstum der Geschwulstzellen gleichen Schritt halten kann, auch von Riesenzellen (progressiver oder regressiver Natur-); c) Bindegewebsneubildung längs des Capillargefässes und zwar zwischen dem letzteren und Geschwulstzellenstrang in der älteren Zone. 2) In allen 17 Fällen hat der Verf. stets **Capillarnetz als Stroma** finden können, wie es *Yamagiwa* besonders hervorgehoben hat und in der knotigen Hyperplasie dasselbe Verhältniss vorgefunden wird. 3) **Bildung von Rosetten** findet man meist als feine canälchenartige Lücke zwischen den Geschwulstzellen oder innerhalb des Geschwulstzellenhaufens. Je mehr atypisch die Geschwulst wird, desto weniger trifft man Rosetten, um

endlich beim atypischen Carcinom nicht mehr vorgefunden zu werden.

- 4) **Geschwulstzellen** sind polygonal, um Rosetten cylindrisch-cubisch, meist grösser als Leberzellen, bei der typischen Form mehr gleichmässig gross, sonst ungleichmässig; ihr Protoplasma ist arm an Granula und hell, hat keine bräunliche Farbennuance; ihr Umriss dabei deutlich, manchmal Cuticularsaum an der canälchenartigen Höhle; grosser, chromatinreicher Kern sitzt in der Mitte, oder in der Basis des Zelleibes (bei der cylindrischen). Die jüngeren Zellen in der Wachstumszone sind mehr hell, zeigen oft Mitosen, während die älteren Zellen dunkler gefärbt werden und Piknose des Kerns, auch sonstige Degenerationen gewähren. 5) **Gallensekretion** ist in Fällen I, II, IV, V, XIV, XV, XVI und XVII beobachtet, aber in Fällen III, VI, VII, VIII, IX, XI, XII nicht. Manchmal findet man Gallensekretion in der jungen Wachstumszone und Metastase, während sie in der älteren Schicht vermisst wird. 6) **Regressive Metamorphosen** (einmal durch Circulationsstörung, andermal durch Gallenstauung): kommen bei atypischen Formen häufiger, frühzeitiger und in grösserer Ausdehnung vor. Es sind Coagulationsnekrosen mit oder ohne Hämorrhagien, fettige und glykogene Degeneration der Parenchymzellen, hyaline, schleimige Degeneration des Bindegewebes in der älteren Zone, auch Erweichung und Verflüssigung (Fälle II, V, IX — Erweichungshöhlen) beobachtet. Im Fall VIII. ist eine Kalkablagerung vorgefunden. Wo die Geschwulstzellen stark atrophisch und zum Schwund geneigt sind, da findet man auch angiomatöse Erweiterung der Capillargefässe (Fall V, X, XIV). 7) **Hämorrhagien** in verschiedenem Grade und Ausdehnung sind gewöhnlich vorhanden. 8) **Uebergangsbilder** sind nur in einem und einzigen Falle (XVI) beobachtet. Verf. fand nämlich Stellen, wo hyperplastische Leberzellen mit verschiedener (stufenweiser) Nuancirung und Granulirung des Protoplasmas mit den echten Geschwulstzellen neben einander gelagert sind, in einem und demselben Strang oder Alveolen liegen, oder canälchenartiges Lumen zusammenschliessen, wobei man keine Compressionszeichen der hyperplastischen Leberzellen wahrnimmt, welche ebenfalls viele Mitosen zeigen wie die echten Geschwulstzellen, auch keine Geschwulstzellen im Capillarraum vorgefunden werden. Da ist also ohne Zweifel ein richtiger Uebergang von der knotigen Hyperplasie in die adenocarcinomatöse Geschwulst vom Verf. constatirt worden. 9) **Skirrhöse Umwandlung der Geschwulst in der älteren Zone** hat d. Verf.

als eine Art des atypischen Wachstums vom parenchymatösen Lebercarcinom bei vielen Fällen (wie II, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIV, XV, XVI, XVII) mehr oder weniger, aber besonders ausgeprägt in Fällen VII, XV, XVI und XVII. wahrgenommen.

II) Leber: (a) Derjenige Lappen, wo der Haupttumor seinen Sitz hat, ist immer angeschwollen, bedeutend voluminös. (b) Auch in Folge von Compression der Gefässe und Gallengänge von Seiten des wachsenden Tumors trifft man gewöhnlich eine gelblich-grünliche bis dunkelrötliche bunte Verfärbung. (c) Keine bemerkenswerte Veränderung an den gröberen und feineren Gallengängen gesehen. (d) Unter 17 Fällen hat der Verf. constatiren können: 4 Fälle (23,5 %) ohne Cirrhose u. zwar:

1 Fall (I): aus dem Embryonalkeim?

1 Fall (X): Ursache unbekannt

2 Fälle (Fall V, IX): braune Atrophie mit leichter Stauungsinduration.

13 Fälle (76,5 %) mit der interstitiellen Bindegewebszunahme und zwar:

1 Fall (II): Schistosomiasis japonica

2 Fälle (VII, XVI): Endophlebitis obliterans d. V. hepaticae und Cirrhose cardiaque. (88,24 %)

8 Fälle (III, IV, VI, VIII, XI, XII, XIII, XV): gemeine atrophische Cirrhose.

2 Fälle (XIV, XVII): syphilitische interstitielle Hepatitis.

Demnach ist hier auf's neue erwiesen, dass die grösste Meterzahl vom parenchymatösen Leberkrebs in der cirrhotischen Leber vorkommt. Dabei sei bemerkenswert, dass bei 4 Fällen von Stauungsinduration von jeglicher Art die Bildung von Carcinom aus dem Leberparenchym beobachtet worden ist. Für den I Fall hält der Verf. nach den beschriebenen Gründen (sieh Fall I) eine Entstehung aus einem embryonalen Keim als wahrscheinlich. (e) Abgesehen davon, ob die vicarisorische Hyperplasie der Leberzellen aus der peripherischen Zone der central-atrophischen Acini, also *Glisson'sche* Kapsel als Centrum, entsteht wie bei der Stauungsinduration, oder einfachen Atrophie, oder ob sie irregulär an verschiedenen Punkten der zurückgebliebenen Parenchyminseln

bei der Cirrhose geschieht, hat der Verf. in allen 15 Fällen mit **Bindegewebzunahme** meist eine deutliche knotige oder partielle nicht knotige Hyperplasien angetroffen, in welchen er auch häufig Mitosen wahrnehmen konnte. (f) Im Fall XVI. hat der Verf. wie oben erwähnt **Uebergangsbilder** der knotigen Hyperplasie in **Adenocarcinom** direct nachweisen können.

III) Einige ätiologische Momente:

a) Alter:	Fälle.	Nummer d. Fälle.
20-25	2	I, X
26-30	1	XXVI
31-35	2	XV, XIII
36-40	—	—
41-45	—	—
46-50	2	XVII, XIV
51-55	3	II, IX
56-60	2	V, XI
b) Geschlecht.	Fälle.	
Männlich:	11.	
Weiblich:	1	
ohne Notiz:	5	

II. Gallengangskrebs:

Der Uebersichtlichkeit halber und auch aus der practischen Hinsicht hat der Verf. seine Fälle von Gallengangscarcinom in zwei grosse Gruppen, nämlich: 1) eine solche (A) aus den gröberen (und zwar meist aus deren Schleimdrüsen) und (B) kleineren intraheparen Gallengängen und 2) eine andere aus den feineren, interacinösen Gallencapillaren (inclusiv aus den sogen. Uebergangszellen) eingeteilt.

1) Allgemeine Bemerkung für die erste Gruppe:

Bevor er einzelne Fälle von der 1) Gruppe beschreibt, schickt er wie beim parenchymatösen Leberkrebs zuerst eine kurze Erläuterung über den makroskopischen und besonders histologischen Eigenschaften der Geschwulst dieser 1) Gruppe voraus. In erster Linie macht der Verf. hier wieder eine Unterabteilung in (A) Adenocarcinom aus den Schleimdrüsen gröberer und (B) aus den kleineren intraheparen Gallengängen.

(A) Adenocarcinoma resp. Cylinderzellenkrebs aus den Schleimdrüsen gröberer intrahepater Gallengänge.

1) Macroscopische Eigenschaft: An der Oberfläche als hüglige oder halbkuglige, auf der Schnittfläche als meist scharf begrenzte knotige, in der peripherischen jüngeren Zone markigweiche grauweisslich-gelbliche, dagegen in der centralen, älteren Partie fibromatöse, derbe Heerde mit dem alveolaren Bau im allgemeinen weicht die Geschwulst dieser Unterabteilung der 1 ten Gruppe macroscopisch nur soweit vom parenchymatösen Leberkrebs ab, als (1) dass **das frühzeitige und ausgedehnte intravasculäre Wachstum in V. portae** beim letzteren äusserst charakteristisch und constant ist, während hier beim ersteren solche Geschwulstthrombose resp. Embolie in V. portae nicht so ausgeprägt zum Vorschein kommt, dabei aber extrahepate Metastasen in Nah und Fern im Gegensatz zu dem parenchymatösen sehr frühzeitig aufzutreten pflegen; (2) dass die Geschwulst blutarm ist, und makroskopisch sichtbare grössere hämorrhagische Heerde äusserst selten zur Wahrnehmung kommen, was beim parenchymatösen Leberkrebs ganz anders der Fall ist; (3) dass der **primäre Heerd, wenn ein solcher überhaupt sich vermuthen lässt, hier stark** (besonders verdickte, papillomatös) veränderte gröbere Gallengänge in sich schliesst; (4) dass öfters beim parenchymatösen Leberkrebs erwähnte **schwammige Structur** (durch Auswaschen der zerfallenen Parenchymteile) **hier hauptsächlich in der peripherischen, jüngeren Schicht während dort überall beobachtet wird.**

2) Mikroskopischen Kriterien: (1) **Structur der Geschwulst.** Es gibt vielfache Uebergänge zwischen dem typischen tubulären Adenom und dem atypischen Adenocarcinoma papilliferum mit dem infiltrativen Wachstum. Stroma besteht aus einem lockeren Bindegewebe, und vom Capillarnetz als Stroma ist hier keine Rede. (2) **Geschwulstzellen.** Die Grundform ist ein hoher Cylinder von der schwankenden ungleichmässigen Grösse. Der Kern sitzt als Regel im Basalteil der Zelle, deren dem Drüsenlumen zugekehrte freie Fläche Cuticularsaum gewährt. Wo die Zellen mehrfach geschichtet sind, da werden sie niedrig oder cubisch. Wenn sie durch ihr rapides Wachstum sich gegenseitig stark drücken, wie bei der Aufstürmung oder Papillenbildung an der Drüsenwand, so werden sie länglich spindelförmig. An der Wand des kystomatös

dilatirten Drüsenlumens werden sie platt. Protoplasma ist hell, arm an Granula, enthält weder Gallenpigment, noch Glykogenkörner, hat keinen bräunlichen Farbenton. Bei einer atypischen Form findet man manchmal beigemischte Riesenzellen. (3) Schleimige **Degeneration** der Geschwulstzellen und schleimige Infiltration der Alveolenwand. Sonst einfache Nekrosen, fettige Degeneration, Erweichung und Verflüssigung kommen in grosser Ausdehnung vor, sodass öfters unregelmässiggestaltete Erweichungshöhle entsteht. (4) An der Stelle des degenerirten und grösstenteils untergegangenen Geschwulstparenchyms entsteht nachträglich, vielleicht als eine Art Substitution oder Ersatz, **fibromatöses Gewebe**, welches also immer in der älteren Partie wie auch bei vielen Carcinomformen anderer Organe, beobachtet wird.

(B) Adenocarcinom aus den kleineren intrahepatischen Gallengängen:

1) Makroskopische Eigenschaften decken sich fast ganz mit denjenigen der eben beschriebenen Unterabteilung (A). 2) Mikroskopische Kriterien. Nur unter dem Mikroskop sind gewisse Unterschiede von (A) Form erkennbar. (1) **Structur der Geschwulst**. In der peripherischen, jungen Zone sieht man dicht an einander gelagerte röhrenförmige fast solide Zellschläuche mit einem spärlichen faserigen Stroma zwischen den letzteren. Wenn diese Zellschläuche in der etwas älteren Schicht gewöhnlich schmale Drüsenlumen zu erhalten pflegen, so trifft man doch keine kystomatöse erweiterte Räume in den Alveolen. Ueberall findet man papillomatöse Wucherung und einfache Auftürmung der Geschwulstzellen gegen das Drüsenlumen, wodurch diese Form der Geschwulst einerseits sich der vorigen Unterabteilung anreihet, anderseits sich von der 2ten Gruppe mit einem reinen Bau von Carcinoma simplex unterscheidet. (2) **Geschwulstzellen** sind im ganzen niedriger, als solche der (A) Unterabteilung. Im übrigen behalten die Zellen in der Peripherie der Schläuche oder Alveolen allein ihre richtige Cylinderform bei, die sonstigen polymorph oder cubisch. Kein Cuticularsaum, keine Membrana propria sind wahrnehmbar. (3) Ausgedehnte verschiedene **regressive Metamorphosen** bei der Armut an Capillargefässen im Stroma lassen hier die Geschwulst überall jenes bekannte schwammige Aussehen darbieten, was also auch etwas von der Unterabteilung (A) verschieden ist. (4) dass **die Blutung** selten und geringfügig ist; darin verhält sich die Geschwulst ganz ebenso wie bei (A). (5) In der älteren Schicht des primären Herdes ist das Geschwulstgewebe reich

an Bindegewebe. Aber abweichend von der (A) Form soll man hier, sonst keine Induration in der centralen Partie der Geschwulstherde wahrnehmen.

A. Beschreibung einzelner Fälle von der 1) Gruppe:

Unterabteilung (A):

Fall XVIII. — Präparat im hiesigen Museum mit der anatomischen Diagnose: Gallengangskrebs. Eine stark atrophische Leber ist mit zwei Sagital-verticalfurchen (Orientalschnürfurchen *Yamagiwa's*) an der Kuppe d. r. Lappens versehen. Nahe an der Porta hepatis auf der Schnittfläche d. r. Lappens findet man 5-6 von ca. bohnen bis Sperlingseigrossen rundlichen Geschwulstknoten mit grauweisslichgelblicher Farbe und von spröder, körniger Beschaffenheit. Der Grösste unter ihnen ist in der Mitte erweicht, stellt da eine unregelmässig gestaltete Erweichungshöhle dar. Entlang dem Verlaufe von groberen Aesten der V. portae ist das periportale Bindegewebe stark verdickt, in welchem man viele fleckenhafte und punkt-grosse Herde (Abscesse) findet. Viele von den kleinen Gallengängen zeigen eine papilläre Proliferation an der Schleimhautfläche. Durch die mikroskopische Untersuchung der Schnitte aus einem kleineren Knoten und einem grösseren mit einem veränderten Gallengang in der Mitte hat der Verf. feststellen können, dass die Geschwulst teils tubulär-adenomatösen Bau hat, teils aber das Bild vom Adenocarcinoma papilliferum zeigt, ferner dass eine atypische Hyperplasie der Schleimdrüsen in der fibroes verdickten Wand eines gröberen Gallengangs neben den echt adenomatösen, adenocarcinomatösen Zellschläuchen wahrgenommen wird. (Taf. XVIII. Fig. 27). Wenn der Verf. auch eine Ursache für die hier überall anzutreffende Angiocholitis u. Periangiocholitis proliferans nicht eruiren konnte, so hält er die dadurch bedingte entzündliche Hyperplasie der Schleimdrüsen für die Matrix der Geschwulst. Auch eine selten so hochgradige Arteriosklerose d. Aeste von A. hepatica spricht für das hohe Alter des Patienten, der die Geschwulst getragen hatte.

Fall XIX. — Auch Museums Präparat mit dem Etikett: Leberkrebs. Es fehlt eine Angabe der Herkunft wie der vorangehende Fall. Die etwa enteneigrosse, circumscripte, an der Schnittfläche schwammig aussehende Geschwulst mit einem strahligen Bau sitzt tief im Innern des r. Lappens nahe an der Porta hepatis einer atrophischen Leber mit der gerunzelten Oberfläche, sodass gröbere mittelgrosse Gallengänge mit

einer etwas verdickten aber spröden lockeren, und unebenen inneren Zone der Wand und Portaläste im Tumorgewebe eingebettet liegen. Schnittfläche der Leber zeigt sich sonst nur als äusserst atrophisch, stark hyperämisch und icterisch (grüne Flecke). Mikroskopisch hat es sich erwiesen, dass die Geschwulst im grossen und ganzen eine ähnliche Structur wie der vorangehende Fall also teils tubulös-adenomatösen (Taf. XIX. Fig. 28), teils papillentragenden adenocarcinomatösen Bau besitzt. Der Verf. konnte auch constatiren eine adenomatöse Hyperplasie der angehörigen Schleimdrüsen von einem mittelgrossen Gallengang wie im vorigen Fall, ferner einen circumscribten ganz dichten fibrösen Heerd innerhalb der Geschwulst, wo man im Centrum einige kurze Drüsenanälchen liegen, davon nach der Peripherie zu grössere Geschwulstzellhaufen als Stränge ausstrahlen sieht, sodass er einen Anschein von einem Residuum eines obliterirten Gallengangs hat. Nach alledem glaubt der Verf. schliessen zu dürfen, dass die Geschwulst hier auch auf der Basis von der entzündlichen Hyperplasie der Schleimhautepithelien und der Schleimdrüsen insbesondere mittelgrosser Gallengänge in Folge von Cholangitis u. Pericholangitis entstanden sei. Die Geschwulst ist hier im Vergleiche zum vorigen Falle (XVIII) nur etwas mehr vorgeschritten, obwohl das infiltrative Wachstum nur in der directen Umgebung beschränkt geblieben, und keine weitere intrahepate Metastasen aufgetreten waren. — Endlich sei noch hervorgehoben, dass dieser Fall auch wie der vorige als Carcinom aus dem mittelgrossen Gallengang in der Nähe der Porta hepatis eine hochgradige Gallenstauung, wodurch einmal Icterus und grüne Flecke mit Leberzellennekrose, andermal multiple Abscessheerde inner- und ausserhalb von Geschwulst bedingt worden sind, auch ziemlich starke Hyperämie der Leber nach sich gezogen hat.

Fall XX. — 50 j. Bäuerin. Klinische Diagnose: Carcinom der Leber, des Ovarium und Uterus. Sie trinkt nicht, sei niemals an einer venerischen Krankheit gelitten, hat 4 Kinder. Im Juli vorig. J. (1907) soll die P. eine ca. enteneigrosse Geschwulst im Epigastrium bemerkt haben, welche sich allmählig vergrösserte und am Ende Oktober schon fast die Kopfesgrösse vom Erwachsenen erreicht haben soll. Gleichzeitig ist auch icterische Verfärbung eingetreten. Und am 5 ten September d. J. (1908) ist die P. mit der Klage über die Bauchauftreibung in die innere Klinik d. Herrn Prof. *Irisawa* aufgenommen. Dabei sind con-

statirt: eine bedeutende Anschwellung der Leber (der untere Rand reichte 3 Querfingerbreite unterhalb der Nabel), aber kein Icterus, kein Ascites und Anasarca, keine deutliche Milzschwellung u. s. w. Im weiteren Verlaufe trat Anasarca am Unterschenkel, und Appetitlosigkeit ein. Die P. fühlte öfters leichten Schmerzen im Epigastrium. Am Ende März klagte die P. über das Jucken am ganzen Körper. Es trat gleichzeitig icteriche Verfärbung der Conj. bulbi und *Gmelin'sche* Reaction im Harn ein. 31/III: letal geendet.

Anatomische Diagnose nach der am selben Tage ausgeführten Obduction heisst: Primärer Leberkrebs, Metastasen in der Leber, und Portal-, Retroperitonealdrüsen, Magen-Darmserosa, Pleura; allgemeiner Icterus u. Hydrops, Ascites (ca 3000,0 ccm), fettige Degeneration des Herzens, Nepleritis parenchymatosa, Darmpolyp, papillomatöse Hyperplasie an der Oesophagusschleimhaut u. s. w.

Die Leber ist 34: 27: 16,5 ccm. gross. Der linke Lappen, fast ebensogross wie d. r., ist an der Oberfläche von Reiskorn bis Entenei-grossen Knoten durchsetzt, nur an der unteren Fläche gibt es eine kleine davon freie Stelle. Kapsel über den Knoten ist sehnig grau-weisslich vordickt. Unter den anderen bemerkt man am linken Rande eine flacheingezogene 50 Silbersengrosse narbige Partie mit einer derben Consistenz. Die Knoten sind meistens weich anzufühlen. Der r. Lappen hat kleinere Anzahl von Knoten an der Oberfläche. Auf der Schnittfläche sieht man wie der l. Lappen fast ganz in Tumorgewebe umgewandelt ist, dessen centrale Partie grösstenteils fibromatös und von dem Niveau der Schnittfläche leicht eingesunken ist, und hie und da schleimige Degeneration zeigt. Gegen die Peripherie hin nimmt die Masse vom Geschwulstparenchym allmählig zu, sodass die peripherische Schicht, ebenso auch die junge Metastasen eine markigeweiche Consistenz, grauweissl.-gelbliche Farbe besitzen, und an der Schnittfläche hervorragen. Eine Muscadnussfigur und starke Gallenstauung sind am Leberparenchym wahrnehmbar, aber weder Bindegewebzunahme noch knotige Hyperplasie vorgefunden. Auch keine bemerkenswerte Veränderungen an den gröberen Gallengängen an der Porta hepatis constatirt.

Nach der mikroskopischen Untersuchung der Schnitte aus der centralen, intermediären und peripherischen Zone, auch aus den jungen Metastasen hat der Verf. feststellen können, dass der Tumor sich eben um ein tubulöses papilläres Adenom und Adenocarcinom (Taf. XX. Fig.

29 p. a.) handelt, wie es in der Einleitung beschrieben ist. Es sei hier nur betont, dass das Bild von Adenoma-Adenocarcinoma papilliferum (wie im Ovarium) überall in der jungen Wachstumszone, und Metastasen vorwiegend beobachtet wird, während es in dem älteren fibromatös umgewandelten Centralteil mehr einfach tubulös fibroadonomatöse Structur vorherrscht. Zum Teil sieht man auch schmale Zellennetze wie bei einem einfachen Carcinoma simplex. (Taf. XXI. Fig. 30 c. s.). An den gröberen, im l. Lappen innerhalb der Hauptgeschwulst noch erhaltenen Gallengängen in der alten *Glisson'schen* Kapsel konnte er nur leichte papillomatöse Hyperplasie der angehörigen Schleimdrüsen, constatiren.

Fall XXI. — 52 j. Frau. mit der klinischen Diagnose: Lebergeschwulst mit Icterus aus der Klinik d. Herrn Prof. *Irisawa's*. Die P. hat 6 Kinder geboren, trinkt nicht, sei an Syphilis und irgend einer sonstigen Infektionskrankheit gelitten. Jetzige Krankheit datirt auf April d. J. 1906. Nach der Erkältung damals bekam sie eine icterische Verfärbung der Haut und die Auftreibung der vorderen Bauchwand. Wegen der seither zunehmenden Symptome, wie Icterus, Appetitlosigkeit, Durstgefühl, Vollsein des Epigastriums und Abmagerung ist die P. am 3ten August 1906 in die Klinik aufgenommen. Bei der Aufnahme sind besonders starker Icterus, bedeutende Auftreibung des Epigastriums, angeschwollene Leber mit der glatten Oberfläche constatirt. Im weiteren Verlaufe trat Tympanites ein, nahm der Ascites allmählig zu. 22/VIII: letal. Anatomische Diagnose nach der Section am gleichen Tage: Der Cholelithiasis angeschlossener Gallengangskrebs im l. Lappen der Leber, Metastasen im r. Lappen, den Portal-, Inguinal-, Cervicaldrüsen, Dissemination am *Douglas'schen* Raum, hochgradiger Icterus; Milztumor; Ascites (5000,0 ccm) u. s. w.

Die im ganzen kleine, besonders aber im l. Lappen stark atrophische Leber wiegt 1750,0 grm. schwer. Der ganze l. Lappen und ein dem benachbarter Teil des r. sind in eine derbe Geschwulstmasse umgewandelt. Kapsel darüber ist schwielig verdickt und mit der Umgebung fest verwachsen. An der Oberfläche d. r. Lappens sieht man sonst noch viele bohnen bis 5-Silbersengrosse leicht erhabene Knötchen von grauweissl.-gelblicher Farbe und elastischharter Consistenz. Auf der Schnittfläche (Taf. VI. Fig. 6) fällt zuerst auf ein unregelmässig gestalteter, zu Kleinfingerdicke dilatirter gröberer Gallengang mit einem Haufen von Pigmentstein angefüllt. (ä H.). Dieser Gallengang mit der papillären

Schleimhautfläche und mächtigen, fibrös verdickten Wandschicht macht das Centrum der Geschwulst (Pr. T.), welche in der peripherischen Zone mit einer unregelmässigen Grenze gegen die Nachbarschaft reicher an Parenchym ist und mehr poroes erscheint, während sie sonst fibromatös, grauweisslich beschaffen ist. Auch von Gallenstein freie kleinere Gallengänge innerhalb der Geschwulst habenu nebene, rauhe Schleimhautfläche und verdickte Wand. Kleine, rundliche Metastasen mit einer scharfen Grenze gegen die Umgebung im r. Lappen, meist dem Gefässverlauf entlang, sind im Centralteil eingesunken. (m. T.)

Nach dem mikroskopischen Befunde vieler Schnitte aus den verschiedenen Stellen des Hauptheerdes und der Metastasen hat die tubuloes-adenomatöse-adenocarcinomatöse Geschwulst in diesem Fall bald eine Neigung zu der kystomatösen Erweiterung der neugebildeten Drüsenschläuche und zur papillomatösen Wucherung gezeigt. Ferner sei betont, dass nicht nur angehörige Drüsenschläuche der im Centrum dilatirten gröberen Gallengänge mit Pigmentstein, sondern auch feinere Gallengänge Hyperplasien der Wandepithelien darbieten, dass jedoch nur an den ersteren ein unleugbarer Uebergang in echte Geschwulstzellenschläuche constatirt werden kann, während es an den letzteren noch nicht der Fall ist (Taf. XXI. Fig. 31). Endlich hebt der Verf. noch hervor, dass (1) Wandverdickung und straffes derbes Bindegewebe an den centralen erweiterten gröberen Gallengängen viel älterer Natur ist, als das mehr lockere Bindegewebe im Geschwulststroma selbst; (2) dass die hyperplastischen Drüsenepithelien des angehörigen Drüsengewebes schon ein unregelmässiges und infiltratives Wachstum wahrnehmen lassen, sodass man diese atypischen Drüsenschläuche von den Geschwulstzellenschläuchen nicht unterscheiden kann; (3) dass demnach die entzündliche Hyperplasie der Schleimdrüsen in Folge von der Einkeilung der Pigmentsteine (im Centrum der Hauptgeschwulst) als die Matrix der letzteren anzunehmen sei.

Fall XXII.—Im Alkohol aufbewahrtes Präparat im hiesigen Museum mit der Diagnose: Primärer Leberkrebs. — Baueingeweide war auch grösstenteils mit conservirt.

Der rechte Lappen von der vergrösserten Leber mit einer glatten Oberfläche ist in der r. Hälfte durch 3-4 grosse Geschwulstknoten hervorgewölbt, welche je eine Delle am Scheitel tragen, wo die Kapsel fibrös verdickt ist. Am l. Lappen sieht man auch einige hühnereigrosse

Knoten ebenfalls mit der Delle. Sie alle zeigen Fluctuation. Auf der Schnittfläche sieht d. Leber aus, als wäre sie gänzlich in Geschwulst verwandelt. Nur ein Teil des l. Lappens und ein Hilusteil d. r. zeigen noch zurückgebliebenes stark atrophisches Lebergewebe. Geschwulst mit alveolarem Bau, also aus den verschiedengrossen Feldern bestehend, ist in der Peripherie schwammig beschaffen, im Centrum fibromatös. Hühnereigross angeschwollene Portal- und Epigastrialdrüsen sind als Metastasen erkenntlich, ihre Schnittfläche zeigt auch eine schwammiges Aussehen. Einige von ihnen sind mit dem Colon transversum verwachsen. Dadurch sind da Decubitalgeschwüre und submucöse metastatische Knoten entstanden. Der l. Lappen ist an seiner unteren Oberfläche in einer ca Handtellergrossen Strecke mit dem Fundus ventriculi fest verwachsen, wo die Magenwand geschwürig zerfallen ist und im Grunde Geschwulstmasse der Leber hervortritt. In der Umgebung dieses Geschwürs bemerkt man krebsige Infiltration bis in die Cardia und Oesophagus. Dabei ist die Schleimhaut weder des Magens noch des Colons hyperplasirt oder carcinomatös. Grossnetz ist nach oben aufgerollt, überall mit derben Geschwulstknoten versehen.

Unter dem Mikroskop konnte der Verf. nur diagnosticiren, dass die vorliegende Geschwulst mit einer bald papillomatös bald kysto-papillomatös-adenocarcinomatösen Structur in die (A) Unterabteilung der 2ten Gruppe zugezählt werden muss, indem die Geschwüre des Magens und Colon transversum mikroskopisch auch sich als ein Decubitalgeschwür in Folge von dem Druck von Seiten der von Serosa her eindringenden Geschwulstzellen erwiesen haben. Wegen des stark vorgeschrittenen Wachstums konnte der Verf. über den Zustand der Gallengänge nichts eruiren.

Fall XXIII. 53 j. Handwerker. Grosseltern und Vater seien Potator gewesen, d. P. aber nicht. Vor 10 Jahren ungefähr sei er von Tripper angesteckt. Um Oktober vorigen Jahres (1903) hat d. P. über den Aufstoss und Epigastrialschmerzen geklagt, was bald vorüberging. Seit Anfang d. J. (1904) hatte er häufig Urticaria gehabt. Von dieser Zeit litt er öfters am heftigen, stechenden Bauchschmerz, welcher um Oktober d. J. erst am linken, weiter am r. Hypochondrium wieder auftrat und bis in die Zeit der Aufnahme in's Hospital (innere Klinik d. Herrn Prof. Miura) dauerte, wobei man allgemeinen Icterus, Auftreibung der vorderen Bauchwand, eine grosse knollige derbe Geschwulst am

r. Hypochondrium wahrgenommen hat, welche druckempfindlich war und mit der Athmung sich mitbewegte. Die Leberdämpfung reichte unten die Nabelhöhe. Im weiteren Verlaufe: Epistaxis, Erbrechen, unterer Rand der Leber in 2 Querfingerbreite unterhalb der Nabel, Auftritt des Anasarca am Unterschenkel, auch vom Ascites mit zunehmender Quantität. 29/XII. (1904): letaler Ausgang.

Anatomische Diagnose nach der am folgenden Tage ausgeführten Section: Primärer Leberkrebs, dessen Metastasen in der Leber selbst, r. Lunge, Rippen, Pankreas, Nebenniere, Halswirbel, Portal-, Mesenterial-, Retroperitonealdrüsen; Stauung in Milz, Niere und Darm; Ascites, Anasarca, Oedema pulmonum; Distomiasis hepatis, Anchylostomiasis u.s.w.

Leber von einer fast gewöhnlichen Grösse ist an der Oberfläche überall leicht gerunzelt. Der relativ grosse l. Lappen ist am freien Rande scharf und zeigt subcapsuläre verdickte Gallengänge. Entsprechend der ältesten Partie der den l. Lappen vergrößernden Geschwulst ist die Oberfläche eingesunken und narbig verdickt. In der Peripherie dieses Centralteils ist die Geschwulst etwas weicher anzufühlen. Sonst findet man an der Oberfläche viele Reiskorn — über erbsengrosse halbkuglige Erhabenheiten. Viele von ihnen sind pseudofluctuirend. Auf der Schnittfläche sieht man, wie die Taf. VII. Fig. 7 zeigt, dass der l. Lappen fast ganz von der Geschwulst eingenommen wird (Pr. T.), deren Centralzone fibromatös, äusserst derb ist, und eine taubeneigrosse Höhle (ä. H.) einschliesst, deren Umgrenzung unregelmässig ist. Die Innenfläche von dieser ringsum abgekapselten Höhle ist mit den Gewebsfragmenten, dem Gerinnsel, auch einer grauweisslichen, spröden Masse angehaftet. Die periphere Zone der Geschwulst ist deutlich in Feldern geteilt, ragt etwas hervor, von weicherer Consistenz und grauweisslich-gelblicher Farbe; Grenze gegen das benachbarte Lebergewebe ist allmählig. Der l. Hauptast von V. portae sowohl wie d. Ductus hepaticus liegen gänzlich in der Geschwulst eingebettet und sind obliterirt. Der r. Lappen lässt an der Schnittfläche ausser der kleineren Anzahl von Metastasen bis zu einer Bohnengrösse viele cystisch erweiterte Gallengänge mit einer stark verdickten Wand und teigig weichen nekrotischen Masse und Muttertier von *Distomum spatulatum* als Inhalt (Ch.) wahrnehmen. So sind gröbere Gallengänge sonst überall stark dilatirt, an der Wand verdickt. Kurz das

charakteristische Bild von Angiocholitis und Periangiocholitis bei der Distomiasis hepatis ist vorhanden, und die Mucosa sieht überall uneben, papillös aus. Leberparenchym ist stark hyperämisch, *Glisson'sche* Kapsel nicht verdickt.

Nach dem histologischen Bilde an den Schnitten aus den meisten Teilen der Hauptgeschwulst handelt es sich um ein Carcinoma simplex und zwar in der peripherischen Wachstumszone ist sie mehr medullär, während sie in der centralen Schicht skirrhus erscheint. Es sind nämlich röhrenförmige Schläuche meist solid, welche in der inter mediären Zone höchstens ein ganz schmales Lumen zeigen; Geschwulstzellen sind dabei cubisch oder kurzcyllindrisch. Interessant ist es dabei die Thatsache, dass die subcapsulären Metastasen und auch solche in den Lymphdrüsenn, dem Pancreas, und Nebenniere einfach tubulös-adenomatöses oder z. Teil papillös adenomatöses Bild neben demj. von Carcinoma simplex darbieten, was der Verf. im Angesicht der deutlichen papillenträgenden kystoadenomatösen Structur (Taf. XXII. Fig. 32,-2 P.A.) der Hauptgeschwulst an der Wand der Centralhöhle (Fig. 32,-1 p.A.), welche sich als Residuum von mittelgrossen und grossen Gallengängen herausgestellt haben, als eine Art „onkologischer Atavismus“ *Kawamura's* erklärt. Noch mehr interessant ist jedoch in diesem Fall, dass 1) überall papilloadenomatöse Wucherung der Schleimdrüsen gröberer Gallengänge in Folge von Angiocholitis et Periangiocholitis prolifera bei Distomiasis hepatis beobachtet worden sind; 2) dass solche Hyperplasie neben der Carcinomentwicklung innerhalb der Hauptgeschwulst meist nur als solche erkannt werden kann, während die papilloadenomatöse Wucherung im Centralteil, an der Wand der oben erwähnten Höhle, direct aber allmählig in das umgebende Geschwulstgewebe übergeht. Der Verf. glaubt deshalb auch in diesem Fall, die Matrix der Geschwulst in der entzündlichen Hyperplasie der Schleimdrüsen der gröberen Gallengänge annehmen zu dürfen, indem hier der ursprüngliche, primitive Zustand der Geschwulstentstehung auch selbst bei einem vorgeschrittenen Fall von Gallengangskrebs im Centralen primären Entstehungsort sich deutlich wahrnehmen lässt, wie es *Yamagiwa* beim Magenkrebs behauptet hat. Nur ist hier die Anaplasie der Geschwulstzellen weit vorgeschritten, sodass der Verf. erst durch die papillo-adenomatöse Structur im Centralteil an der Höhle und in Metastasen den primären Zustand erkennen konnte; denn sonst sieht

man hier überall das Bild von Carcinoma simplex. Endlich sei noch erwähnt, dass es viele Abscessheerde als eine Complication des Gallengangskrebses wie in den Fällen XVIII und XIX inner- u. ausserhalb der Geschwulst gesehen wurde.

Unterabteilung (B):

Fall XXIV. 55 j. Frau mit der klinischen Diagnose: Ascites. Der Fall ist schon vom Herrn Dr. *Motegi*, damaligen Assistenten im hiesigen pathol. Institut unter der Ueberschrift: „Ein histogenetisch als aus feineren Gallengängen äusserst eklatanter Fall von Carcinom“ im I. Heft d. I. Jahrganges von „Gann“ ausführlich mitgeteilt. Hier sei deshalb nur seine Schlussfolgerung kurz wiedergegeben: 1) dass die fibröse Entartung des l. Leberlappens als Folge und zwar als einen vollkommenen Effect der Rückwirkung der durch eingekeilte Gallensteine verursachten Gallenstauung (einzig) auf den l. Lappen (der r. frei davon, nur einfach atrophisch) — also Atrophie, Degeneration, Schwund des Parenchyms mit einer chronischen teils entzündlichen, teils substitutionellen Bindegewebiszunahme — zu betrachten ist, folglich vor dem Adenocarcinom schon vorhanden war, (keine Hypoplasie, keine Cirrhose, keine Folge von Gefässerkrankung); 2) dass die Entstehung des Adenocarcinoms in diesem Fall nach dem mikroskopischen Befunde nicht einfach als durch den mechanischen Reiz von Seiten der Gallensteine bedingt, sondern so gedeutet werden muss, dass Atrophie, Degeneration und Schwund des Leberparenchyms und der Gallengänge in Folge von Gallenstauung wegen der Steineinkeilung den ersten Anreiz für die regeneratorische Hyperplasie der zurückgebliebenen feineren Gallengänge gegeben haben, und dass diese fortdauernde regeneratorische Proliferation durch das gegebene Medium (die Erfolglosigkeit der Regenerationsversuche in einem das Parenchym verlorenen Boden, chronische Entzündung) erst einen typischen adenomatösen Charakter angenommen hat, aber endlich in die adenocarcinomatöse Wucherung entartet sei.“

Fall XXV. *Museum's* Präparat mit der anatomischen Diagnose: Primärer Leberkrebs.

Eine gelappte Leber mit zahlreichen seichten Furchen und halbkuglig hervorragenden verschiedengrossen weichen Knoten von graugelblicher Farbe an der Oberfläche, welche sonst gerunzelt, ist vielfach mit den Adhäsionssträngen versehen, rechts nahe am Lig. susp.

besonders stark hervorgewölbt, pseudofluctuirend. Auf der Schnittfläche sieht man, dass der rechte Lappen fast ganz in eine aus vielen grossen Knoten bestehende Geschwulst umgewandelt ist, dessen degenerirtes, nekrotisches Parenchym grösstenteils während der Conservation ausgefallen ist und eine ausgesprochene schwammige Beschaffenheit darbietet. Der nahe an der Leberpforte liegende Centralteil der Geschwulst ist skirrhös, an der Oberfläche stark eingezogen, zeigt nach der Peripherie eine radiäre, strahlige Figur. Metastasen in beiden Lappen sind auch meist nekrotisch, erweicht und schwammig, an der Glisson'schen Kapsel angelagert. Das Leberparenchym ist im allgemeinen atrophisch, und zeigt ungleichmässigverteilte Bindegewebszunahme. Nicht besonders ist an den grossen und mittelgrossen Gallengängen wahrgenommen. Meist kurzcyllindrische, kubische oder polyedrische, protoplasmaarme Geschwulstzellen mit einem intensiv gefärbten Kern in dem Basalteil des Zellleibes bilden gewöhnlich netzartig zusammenhängende Zellenschläuche (Taf. XXII. Fig. 33 c.s.), welche durch schmales lockeres bindegewebiges Stroma von einander begrenzt werden. Mit dem fortschreitenden Wachstum nimmt die Quantität des Bindegewebs im Stroma zu, im directen Gegenteil dazu zerfällt das Parenchym immer mehr, indem es bald in einfache Athrophie, bald fettige, schleimige Degeneration oder Nekrose gerät. Manchmal sind es grössere Blutungen auch angiomatöse Ectasien der Gefässe im Stroma wahrgenommen. Ausser der fibrösen Verdickung der Kapsel im Grunde der narbigen Einziehung als tiefe Furche findet man fast überall periportale Bindegewebszunahme mit Rundzelleninfiltration, besonders längs der gröberen Portaläste. Da der Verf. in diesem Fall eine ganz leichte Hyperplasie der Wandepithelien von kleineren Gallengängen beobachten konnte, so vermag er nur vermüthen, dass die Geschwulst auf einem syphilitischen Boden mit einer entzündlich regeneratoischen Wucherung der Wandepithelien von kleineren Gallengängen begonnen habe.

Fall XXVI. Ein sehr altes *Museum's* Präparat, als ein parenchymatöser Leberkrebs aufbewahrt.

Eine atrophische Leber mit der gerunzelten Oberfläche und drei tiefen Sagital-verticalfurchen am r. Lappen trägt einen durch eine Einfurchung gegen das übrige gesunde Lebergewebe scharf demarkirten und bindegewebig abgekapselten überenteneigrossen Tumor mit einem Alveolarbau am r. Rande d. r. Lappens. Der Tumor ist im Centrum

skirrhös, in der Peripherie schwammig — medullär, jedoch keine intrahepate Metastasen, auch keine knotige Hyperplasien sind beobachtet.

In der Peripherie sieht man dicht an einander gelagerte verschieden gestaltete, aber meist röhrenförmige oder netzartig communicirte, solide Zellenhaufen, welche hie und da rosettenartig von den Geschwulstzellen unbegrenztes Lumen zeigen (Adenocarcinomatös), durch ein feinfaseriges Bindegewebsstroma von einander getrennt sind, welches nach dem Centrum zu allmählig mächtiger wird, sodass schliesslich ein typisches Bild von Skirrhus zum Vorschein kommt. Ohne als die Ursache der Geschwulstentstehung erkennbare Veränderung in diesem Falle finden zu können, verzichtet der Verf. hier auf eine Vermuthung der Genese der Geschwulst. Indess ist es ohne zweifel, dass der Fall in die Unterabteilung (B) (d. h. aus feineren Gallengängen) gehört, weil die Structur der Geschwulst ähnlich wie beim vorangehenden Fall und ihre Localisation am r. Rand, wo gröbere oder mittelgrosse Gallengänge nicht vorkommen, dafür sprechen.

Fall XXVII. Auch im Museum aufbewahrtes Präparat mit dem Etikett: Gallengangskrebs, Angiocholitis et Periangiocholitis chronica fibrosa.

Makroskopischer Befund der Leber: Oberfläche ist gerunzelt, mit zahlreichen miliar bis Sperlingseigrossen nur etwas erhabenen grauweisslichen Knötchen versehen. Die grösseren von ihnen mit einer leicht verdickten Kapsel zeigen Fluctuation. An der Porta hepatis sieht man einen grossen weichen, pseudofluctuirenden Tumor, worin rechte Stammäste der V. portae und d. Ductus hepaticus eingeschlossen sind. Auf der Schnittfläche erkennt man, dass der ca enteneigrosse Tumor im r. Lappen sitzt, mit einer zickzackförmigen Linie gegen die Nachbarschaft begrenzt ist. Ausser dem Centralteil, wo es faserreich ist, ist der Tumor wegen des Ausfallens vom nekrotischen, degenerirten Parenchyms schwammig beschaffen, und man findet viele Erweichungshöhlen von verschiedener Grösse. Im r. Lappen gibt es auch etwa hühnereigrosse Geschwulst schon mit einer mehr fibrösen Centralschicht, worin dicke Portaläste und Gallengänge eingebettet liegen. Sonst bemerkt man an der Schnittfläche partielle Bindegewebszunahme, fibröse Verdickung der Wand von gröberen Gallengängen, welche manchmal spärliche Exemplare von *Distomum spathulatum* beherbergen.

Mikroskopisch besteht die Geschwulst aus Gruppen von Geschwulst-alveolen und dem Bindegewebsstroma. Alveolen von rundlich-cylindrisch oder kleeblattartiger Gestalt schliesst gewöhnlich schmales Drüsenlumen ein, welches von einer mehrschichtigen Cylinderepithellage begrenzt wird. Diese letztere sendet öfters faltenartige oder papilläre Fortsätze ins Lumen hinein, sodass man feinere Nebencanälchen an einem Drüsenlumen wahrnimmt. Geschwulstzellen sind im ganzen hochcylindrisch und schmal, mit einem grossen spindelförmigen Kern versehen, aber im Centralteil der soliden Stränge sind sie cubisch bis polyedrisch.

Glisson'sche Kapsel ist überall verdickt, stellt das Bild von einer insulären, wurzelförmigen Bindegewebszunahme dar, welche auf der Aussenseite, also gegen die Peripherie der Acini, lockerfaserig und mit den Rundzellen infiltrirt ist. Als ein besonders auffallender Befund ist hervorzuheben, dass einmal einige bis 5-7 meist verkalkte Eier von *Schistosomum japonicum* in der *Glisson'schen* Kapsel, wo man jetzt keine zellige Infiltration wahrnimmt, andermal weit kleinere Eier von *Distomum spathulatum* in dem meist zellig infiltrirten Heerd innerhalb der *Glisson'schen* Kapsel je eins oder einige und zwar an nur sehr wenigen Stellen abgelagert sind. — Verf. erklärt diese Ablagerung der Eier von *Distomum spathulatum* ausserhalb von Gallengang und im Bindegewebe mit Recht durch eine teilweise Obliteration der durch Gallenstauung einmal dilatirten feineren Gallengänge, wohin die genannten Eier mit der gestauten Galle hineingeraten seien. — Feinere Gallengänge innerhalb verdickter *Glisson'schen* Kapsel zeigen eine starke Faltenbildung von Wandepithelien, und sie sind hie und da cystisch erweitert. An ihnen sieht man auch Sprossungen. Ihre Wandepithelien sehen dann höhercylindrisch, länglichspindlich aus. Nach einer genauen Erwägung kommt der Verf. zu dem Schluss, dass die Ablagerung der Eier von *Schistosomum japonicum* und dadurch bedingte interstitielle Bindegewebszunahme eines viel älteren Datums sei, obwohl die vorhandene fibröse Verdickung der Gallengänge nicht durch die bei der Sektion vorgefundenen Exemplare von *Distomum spathulatum* allein bewerkstelligt worden sei, weiter dass die interstitielle Hepatitis durch die Eierembolie und Angiocholitis et Periangedcholitis fibrosa bei der gleichzeitigen Distomiasis zusammen erst Gallenstauung, und daran schliessende Hyperplasie der Wandepithelien der kleinen Gallengänge veranlasst haben müssen, sodass endlich auf dieser Basis Adenocarcinom entstanden sei.

2) Allgemeine Bemerkung für die zweite Gruppe:

(A) Makroskopische Eigenschaften: Meist rundlichgestaltete Knoten, isolirt oder viele confluit, stellen an der Oberfläche **eine centrale tiefe Delle** und einen peripherischen erhabenen Wall dar. Ihre Begrenzung gegen die Umgebung bildet eine **Zickzacklinie**. Die peripherische Zone ist grauweisslich-gelblich getrübt, elastisch hart, während die centrale blasse transparente Partie narbigknorpelig beschaffen ist. Dabei trifft man **selten eine Degeneration oder Nekrose** trotz der Armuth am Gefässe. Sowohl intrahepate als auch **Drüsenmetastasen oder solche in anderen Organen kommen frühzeitig und häufig** vor. (B) Mikroskopische Kriterien: (1) Structur der Geschwulst. **Geschwulstparenchym ist den proliferirten interacinösen feineren Gallengängen ähnlich** und besteht aus den meist kurz oder langcylindrisch gestalteten **schmalen Zuegen von cubischen-polyedrischen Zellen** mit einer spaltartigen Lücke in der Mitte. Stroma zwischen ihnen ist lockerfasriges Bindegewebe, welches in der centralen, älteren Zone derbfaserig wird. (2) Geschwulstzellen sind polymorph. Solche mit Canälchen in der Mitte zwischen ihren Reihen sind kurzcyllindrisch bis cubisch. Sie sind hell, arm an Granula, entbehren einer bräunlichen Farbennuance, und **weit kleiner, als solche des parenchymatösen Leberkrebses, auch ungleich-gross**. Der gut färbbare **Kern sitzt gewöhnlich in der Mitte des Zelleibs**. Wo sie sich dicht an einander drängen, wie im peripherischen Teil mit einem rapiden Wachstum, da sind sie oft langspindelförmig, sodass sie manchmal das Aussehen von einem Spindelzellensarcom gewähren können. Sie scheinen weder Gallenpigmente noch Glykogen zu enthalten. (3) Regressive Metamorphosen sind hier nicht so auffallend wie in der ersten Gruppe des Gallengangscarcinoms und im parenchymatösen Leberkrebs. Man findet nur eine ausgesprochene Tendenz der Geschwulst, bei einem **frühzeitigen** und constanten Auftreten der Atrophie und des gleichmässigen Schwundes vom Geschwulstparenchym als bald eine äusserst mächtige, echt fibromatöse Gewebsformation im Centralteil zu liefern, sodass **ein erst reiskorngrosser Knoten schon eine grauweissliche, derbfaserige, centrale Zone** zu zeigen pflegt. Beim Entbehren des Bildes vom acuten Zerfall und der Hämorrhagie kemerkt man in der centralen Schicht mehr **schleimige und hyaline Degeneration** des erst fibromatös gewordenen

Gewebes. (4) Wachstum. Die Geschwulst zeigt immer ein fast gleichmässiges **infiltratives Wachstum in die Capillargefässe und Lymphräume** der Nachbarschaft. **Sie hat stets Glisson'sche Kapsel in ihrer Mitte.** Selten sieht man intraacinöse Metastasen, oder mikroskopisch sichtbare Geschwulstthrombose der Portaläste. (5) Kurz, es handelt sich bei der zweiten Gruppe um eine echtskirröse Form von Carcinom, wie man solche an Mammacarcinom zu erfahren gewohnt ist.

B. Beschreibung einzelner Fälle der zweiten Gruppe:

Fall XXVIII. Als ein typisches Repräsentant dieser Gruppe sei dieser Fall etwas genauer referirt, wenn er schon einmal vom Herrn Dr. *Nagayo* (im 6-7 Heft des XXten Bdes d. Zeitschrift Tokyo-med. Gesellsch.) publicirt worden ist.

Eine 45 j. Frau sei von der Kindheit auf gesund. Erste Menses im 15ten L. j. eingetreten, und seither regelmässig. Nach der Verheirathung mit einem gesunden Manne hat sie dreimal todtten Fötus wegen der schweren Geburt und ein lebendes Kind geboren. Keine syphilitische Infection zugegeben, sie trinkt nicht, hat keine Heredität und sei auch nicht an Cholelithiasis gelitten. Um Oktober im Jahre 1905 soll die P. zufällig einen Epigastrialschmerz empfunden haben, der sich allmählig verstärkte. Am Anfang November ist sie mit der Klage über die Auftreibung der vorderen Bauchwand, den Bauchschmerz, die Stuhlverstopfung und den Durst in die innere Klinik des Herrn Prof. *Irisawa's* aufgenommen. Damals seien beobachtet: leichter Icterus, Anasarca an der unteren Extremität, stark hervorgewölbte Bauchwand, durch welche etwas geschwollene Leber palpirt war, geringfügiger Ascites, leichte Dilatation der subcutanen Vene an der Bauchwand, hart angeschwollene r. Axillar- u. Cervicaldrüsen von Azuki — Bohnengrösse. Nach dreimaliger Punktion nahm die P. unter der allmählig zunehmenden Schwäche am 18ten Dezember d. J. (1905) letalen Ausgang.

Anatomische Diagnose nach d. localen Section (18/XII): Primärer Leberkrebs, Metastasen (?) in den r. Axillar- u. Cervicaldrüsen, Ascites, leichte Milzschwellung, Anasarca, allgemeiner Icterus.

23: 17: 12 cm grosse Leber mit einer glatten gespannten Kapsel ist nur an einem Teil der Kuppe d. r. Lappens mit dem Zwerchfell verwachsen. Auf der Oberfläche beider Lappen sieht man fast gleich-

mässig verteilte wenige stecknadelkopfgrosse und meist zehnsilber-sengrosse, grauweissliche Geschwulstknoten, welche bald isolirt sind bald in perlschnurartigen Ketten zusammenhängen, bald zu einer pflaumenblumenartigen Form gruppiert sind. Sie alle zeigen centrale Delle, welche bei den grösseren Knoten auffallend tiefer ist. Dieser Delle entsprechend ist die Geschwulst fast narbig derb anzufühlen, während die peripherische Schicht leicht erhaben und etwas weicher ist. Auf der Schnittfläche trifft man eben auch zahlreiche rundliche, isolirte, oder zu Ketten zusammenhängende, oder zu einem Haufen gruppierte grauweissliche Geschwulstherde, welche alle *Glisson'sche* Kapsel in der Mitte haben, wo das Gewebe mehr fibrös ist und blassgrünlichen Farbenton zeigt, während die peripherische Schicht mehr weisslich und weicher beschaffen ist. Es ist auffallend, dass sehr viele Herde von ungefähr gleicher Grösse sind. Das Leberparenchym ist sonst hyperämisch u. stark icterisch verfärbt. Acinuszeichnung ist nicht deutlich. Man nimmt eine leichte Zunahme des Interstitiums wahr.

Das mikroskopische Bild weicht von allen bisher angeführten Fällen sowohl des parenchymatösen als auch des Gallengangskrebses bedeutend ab. Das Geschwulstparenchym aus cubischen Zellen hauptsächlich bildet meist kleine, kurze, sehr schmale Zellenzüge mit einer ganz feinen Lücke zwischen zwei Zellreihen. Sie liegen in der Peripherie der Geschwulst dicht an einander, nur durch ein spärliches lockerfaseriges Stroma von einander begrenzt, welches eine mässige Rundzelleninfiltration zeigt. In der Centralzone mit der *Glisson'schen* Kapsel als Axe der Geschwulst ist diese arm an Parenchym, dagegen äusserst bindegewebsreich. Nach dem Verf. scheinen keine Uebergangsbilder zwischen den Geschwulstzellen und den benachbarten Leberzellen vorzukommen, welche manchmal hypertrophirt sind. Auch findet man nirgend ein für das parenchymatöse Lebercarcinom charakteristisches Bild vor. Dagegen sei es sehr schwer, einerseits hier überall an einer oder beiden seitlichen Zone der mehr oder weniger verdickten zelliginfiltrirten *Glisson'schen* Kapsel anzutreffende Hyperplasie (Taf. XXIII. Fig. 35 C. G.) der interacinösen Gallencapillaren, insbesondere von deren Verbindungsstücke zwischen den letzteren und Leberzellenbalken (sogenannte Uebergangszellen), welche in gewissen Fällen von einer hochgradigen Gallenstauung auffallend deutlich und vermehrt zur Wahrnehmung kommen, wie ein solcher Zustand der Hyperplasie der interacinösen Gallencapillaren und

solcher in Uebergangsstellen bei einem Fall von Adenocarcinoma der Papilla duodeni durch Fig. 34. Taf. XXIII illustriert ist, anderseits beginnende Geschwulst (vorläufig ohne Frage darauf ob primärer oder metastatischer Natur) an einer Seite der *Glisson'schen* Kapsel (Taf. XXIV. Fig. 36 T) von einander zu differentiren. Bei einem Vorhandensein von sehr zahlreichen fastgleichgrossen Geschwulstknoten in beiden Lappen mit dem histologischen Bilde, wie in Fig. 37 Taf. XXIV gezeichnet, und beim Mangel von einem als Primärheerd zu betrachtenden alten Geschwulstknoten glaubt jedoch der Verf. ebenso wie seinerzeit Herr Dr. *Nagayo* daran, dass in diesem Fall, abgesehen von den meisten unzweifelhaften Metastasen, gewiss viele Geschwulstknoten multipel aus den hyperplastischen Epithelien der interacinösen Gallencapillaren, resp. der Uebergangsstellen entstanden sein müssen. Was die Ursache von der gleichzeitig vorgefundenen mässigen mehr insulären interstitiellen Bindegewebzunahme anbetrifft, welche hier wohl die Hyperplasie der Gallengangsepithelien veranlasst haben mag, so konnte der Verf. nichts eruiren.

Fall XXIX. 50j. Mann. Seit dem 20ten L.j. etwa trinkt d. p. bei der allabendlichen Mahlzeit fast 5 Go (ca 1 L.) japanischen Wein. Vor 3 Jahren soll er eines Tages einen Tumor in der Bauchhöhle gefühlt und seither auch Bauchschmerz zu empfinden haben. Im Januar d. J. 1908 ist d. P. mit den Symptomen: Auftreibung der vorderen Bauchwand, Athembeschwerde, Appetitlosigkeit, allgemeiner Marasmus in die innere Klinik d. Herrn Prof *Irisawa's* aufgenommen. Bald nach der Aufnahme, wo man schon Anschwellung von den l. Achsillar und Supraclaviculardrüsen bemerkt hatte, trat Icterus auf. Sectionsdiagnose nach der Obduction am 25ten April d. J. (1908) heisst: Primärer Leberkrebs, Metastasen in der Leber, Lungen-, Bronchial-, Supraclavicular-, Retroperitonealdrüsen, Dissemination am *Douglas'schen* Raum, und Peritoneum viscerale; Icterus gravis; haemorrhagischer Ascites, Stauungsmilz, Gastroenteritis cyanotica u.s.w.

Eine im allgemeinen vergrösserte Leber zeigt eine hochgradige Stauungshyperämie und Gallenstauung und ist dunkelröthlichgrünlich verfärbt. Der linke Lappen ist dabei mehr atrophisch, äusserst derb anzufühlen. Seine Schnittfläche sieht fast überall fibrös degenerirt aus, während auf solcher des r. Lappens das Parenchym von zahlreichen, verschiedentlich gestalteten Geschwulstknoten durchsetzt ist, welche eine

ganz ähnliche Beschaffenheit und Beziehung gegen die Umgebung mit dengleichen im vorangehenden Falle (XXVIII) zeigen (Taf. VIII. Fig. 8), aber soweit davon sich unterscheiden, dass die einzelnen Knoten meist von verschiedener Grösse sind. Der den ganzen l. Lappen einnehmende alte Hauptheerd ist skirrhös, worin man übermiliumbohnen-grosse grauweissliche aber spröde Stellen zerstreut liegen sieht. Stamm und Hauptäste von V. portae sind mit der skirrhösen Geschwulst-u. Blutthrombose verstopft.

Das histologische Bild ist auch dem vorigen Fall ähnlich, indem cubische bis kurzcyllindrische Zellen schmale Zellennetze oder-Züge mit dem ebenso ganz schmalen Lumen darstellen und durch das faseriges (im centralen Teil derbes, im peripherischen lockeres rundzelliginfiltrirtes) Stroma umgeben werden. Allein wegen des weitrapi-den Wachstumes hier, einmal auf dem Capillarwege direct gegen die Umgebung, andermal mittelst der Geschwulst-thrombose grösserer Portaläste (welche beim Gallengangskrebs so mächtig wie in diesem Falle selten beobachtet wird) in die entfernte Partie, (abgesehen von ausserhalb der Leber), sieht man nicht gleichgrosse, sondern aller verschiedengrosse und grössere Knoten, als im vorigen Fall, und aus dem gleichen Grunde könnte man auch spindelzellensarcomartiges Aussehen der peripherischen Wachstumszone in allen Knoten erklären, indem sich die Geschwulstzellen dicht aneinander drängen, während sie in der intermediären Zone, wie oben bemerkt, schon ein Bild von Carcinoma simplex liefern. Ferner trifft man hier mehr Nekrosen, Degenerationen und Blutungen, weil die Circulationsstörung wegen der Geschwulst-thrombose heftiger zu Tage getreten ist, und man hat vielfach Kalkablagerung in den nekrotischen Partien beobachtet. Das Lebergewebe zeigt insuläre Bindegewebszunahme mit einer mässigen Rundzelleninfiltration. Rosettenbildung durch die Leberzellen in der Fortsetzung der interacinösen Gallencapillaren in den Acinus ist vielfach wahrgenommen. Der Verf. konnte aber keine so auffallende Hyperplasie an den kleinsten interacinösen Gallengängen constatiren, wie im vorigen Falle. So nimmt der Verf nur nach der Analogie der Structur der Geschwulst und nach der Natur von Geschwulstzellen die gleiche Herkunft, also aus den kleinsten interacinösen Gallengängen, wie im vorigen Falle an, indem hier auch eine insuläre interstitielle Bindegewebszunahme mit Rundzelleninfiltration besteht.

Fall XXX. *Museum's* Präparat mit der Diagnose: Parenchymatöser Leberkrebs und Lebercirrhose.

Im ganzen etwas, besonders aber im l. Lappen stark vergrösserte Leber zeigt im r. Lappen dicht oberhalb der Gallenblase eine ausgedehnte flache narbige Einziehung, in deren Umgebung ungefähr mediane zwei Drittel d. r. Lappens und der ganze l. Lappen bedeutend uneben höckerig erscheinen, indem da zahllose ca bohnergrosse platte Erhabenheiten vorhanden sind. Die Kapsel darüber ist im allgemeinen grauweisslich verdickt, hie und da knorpelighart, sodass sie das Aussehen von einer Zuckergussleber gewährt. Sonst ist die Oberfläche am r. Rand des r. und an der unteren Fläche d. l. Lappens fein granulirt. An der Schnittfläche sieht man, dass die skirröse Geschwulst, die sich der genannten narbigen Oberfläche entsprechende Stelle als Centrum, in den grössten Teil beider Lappen diffus verbreitet, (als eine Seltenheit beim Gallengangskrebs überhaupt) Stamm und Aeste der V. portae durch Geschwulstthrombose verstopft hat.

Stark verdickte *Glisson'sche* Kapsel teilt skirröse Geschwulst in grobe Felder ein, in welche feinere Bindegewebszüge aus der ersteren hineintreten und Stroma zwischen den schmalen ein-zweireihigen Zellbalken aus meist cubischen Geschwulstzellen darstellen, welche oft unter einander communiciren, Zellennetz bilden. An den gröberen, mittelgrossen und feineren Gallengängen trifft man, abgesehen von den cystischen Erweiterungen d. mittelgrossen und kleinen Gallengänge, auch keine Besonderheiten wie in den vorangegangenen beiden Fällen. Dagegen zeigen überaus reichlich vorgefundene interacinöse Gallencapillaren Zeichen von einer Hyperplasie. Eine wurzelförmige Bindegewebszunahme findet statt, sowohl periportal, wie im Centralteil der Acini, sodass das Leberparenchym durch die eindringenden Faserzüge in kleine Inseln zerteilt wird. Kleinere Metastasen sind aber alle noch reich an Parenchym. Wegen der bedeutenden Hyperplasie der kleinsten Gallencapillaren besonders im r. Lappen, wo der Haupttumor sitzt, glaubt der Verf. fest daran, dass die regenerativ-entzündliche Hyperplasie der kleinsten Gallengänge hier in der Leber mit dem Bilde von einer hochgradigen interstitiellen Hepatitis eine innige genetische Beziehung für die betreffende Geschwulst haben muss.

C. Zusammenfassung der Befunde vom Gallengangskrebs:

I. Gruppe, Unterabteilung A: Adenocarcinom aus den gröberen Gallengängen. (6. Fälle.).

1) Geschwulst.

A) Makroskopisches: (1) Zustand des Primärherdes. Wo überhaupt der letztere festzustellen ist, da findet man darin eingebettete gröbere Gallengänge mit papilocarcinomatöser Wucherung der Wand (Fälle: XVIII, XXII, XXIII). (2) Beziehung der Geschwulst mit der Umgebung. Die Grenze der Geschwulst gegen das Lebergewebe ist meist nicht scharf. Es gibt hier keinen Fall von Cancer avec cirrhose. (3) Mikroskopische Beschaffenheit. Die Geschwulst ist im ganzen grauweisslichgelblich und blass. Ihre jüngere Zone ist markig weich, während die ältere Schicht mehr geneigt ist frühzeitig skirrhus zu werden, als das parenchymatöse Lebercarcinom. Der primäre Herd ist sogar von Anbeginn an fibromatös. (4) Degenerationen. Geschwulst ist arm an Gefässen. In Folge dessen sind die grössere Blutung selten, aber sonstige Degenerationen, Nekrosen, Erweichung des Parenchyms häufig beobachtet. (5) Als für diese Unterabteilung charakteristische Complication trifft man oft eitrige Herde inner- und ausserhalb von der Geschwulst. (6) Localisation der Hauptgeschwulst: je 3 Fälle im r. u. l. Lappen unter d. 6 Fällen. Dabei sei besonders betont, dass die Hauptgeschwulst öfters nahe an der Porta hepatis sitzt. (6) Von den Metastasen wird es mit der Unterabteilung B. zusammenbesprochen.

B) Mikroskopisches: (1) Structur der Geschwulst: Einfaches tubulöses Adenocarcinoma oder Adenocarcinoma papilliferum. Drüsenlumen ist manchmal cystisch erweitert, sonst mit einer zerfallenen Masse oder Gerinnsel gefüllt. (2) Geschwulstzellen: sind hochcylindrisch und von verschiedener Grösse. Der Kern sitzt im Basalteil des Zellleibes. Gegen das Drüsenlumen zeigt der Zelleib einen deutlichen Cuticularsaum. Keine Riesenzellen sind beigemischt vorgefunden. (3) Stroma ist arm an Capillargefäss. (4) Regressive Metamorphosen: hauptsächlich einfache Nekrosen in der jungen Wachstumszone. (5) Die oft beschriebene fibromatöse Umwandlung in der älteren Schicht ist mikroskopisch Schritt für Schritt zu verfolgen. (6) Uebergangsbilder der hyperplastischen Epithelzellen der Schleimdrüsen von den gröberen Gallengängen in die Geschwulstzellen sind in den Fällen XVIII und XXI beobachtet, bei welchen es sich um ein Adenocarcinom beginnenden

Stadiums handelte. (7) Bei einem Falle (Fall XXIII) hat der Verf. einen circumskripten Heerd mit dem Bilde von kystoadenoma papilliferum inmitten von Skirrhus mit lauter soliden Zellsträngen constatiren können, indem er sonst nirgend im Primärheerd das ähnliche Bild finden konnte, während ein solches in den Lymphdrüsenmetastasen wieder aufgetreten ist. Nach diesem Befunde möchte der Verf. die Behauptung *Yamagiwa's* bestätigen, dass das Carcinoma nicht von Anfang an als Carcinoma entsteht, ferner die von Dr *Kawamura* vorgeschlagene Bezeichnung: „Onkologischer Atavismus“ auch für den Rückschlag der Geschwulstzellen, d. h. wie hier z. B. das Auftreten von dem Typus Adenocarcinoma papilliferum in d. Metastase., nachdem die Geschwulst einmal den Charakter von Carcinoma simplex erworben hat.

Unterabteilung B: Adenocarcinom aus den kleineren Gallengängen (4. Fälle).

1) Geschwulst.

A) Makroskopisches: (1) Beschaffenheit der Geschwulst. Der Primärheerd ist hier schwer erkennbar, indem hier das Wachstum rapid war und die Geschwulst meist in vorgeschrittenen Fällen beobachtet worden sind. Im ganzen ist sie weniger geneigt zur fibromatösen Umwandlung, sodass man an den flach erhabenen Knoten gewöhnlich keine Delle sieht. Kein Fall von Cancer avec cirrhose. Bei der Armut an Gefäss ist die Geschwulst in allen Schichten fast markigweich. So trifft man überall hochgradige regressive Metamorphosen. (2) Localisation der Hauptgeschwulst. 3 Mal im r., 1 Mal im l. Lappen unter 4 Fällen. (3) Metastasen geschehen meist u. früher auf dem Lymphwege (davon unten noch einmal die Rede).

B) Mikroskopisches. (1) Structur der Geschwulst. Alveolen von verschiedener Gestalt sind hier im allgemeinen schmaler, als in d. Unterabteilung A. und sind geneigt, Zellennetz zu bilden (also ähnlich der zweiten Gruppe). Stroma ist hier ebenfalls arm an Capillar. Obgleich man auch hier im beginnenden Stadium papilläre Wucherung wahrnimmt, so findet man in den ausgewachsenen Geschwulstknoten fast kein Bild von Adenocarcinoma papilliferum vor. (2) Geschwulstzellen sind meist kurzcyllindrisch, zeigen nur selten einen Cuticularsaum. (3) Uebergangsbilder der hyperplastischen Epithelzellen der kleineren Gallengänge in Geschwulstzellen sind im XXIV Fall beobachtet. (4) Metastasenbildung: bei den 10 Fällen der ersten Gruppe (A. u. B. Unter-

abteilungen). a) Auf dem Blutwege: intrahepate (6 Fälle), in Magen-Darm— (? 2 Fälle), Oesophaguswand (1 Fall), beiden Lungen, Rippen, Pankreas, Nebenniere, u. Halswirbel beim Fall XXIII. b) Auf dem Lymphwege: intrahepate (3 Fälle), in Portal— (4 Fälle), Mesenterial- und Retroperitoneal— (3 Fälle), Bronchialdrüsen (1 Fall), Grossnetz (1 Fall), an der Peritonealfäche des Zwerchfells (1 Fall), subpleural (1 Fall), Inguinaldrüsen (1 Fall). c) Dissemination am *Douglas'schen* Raum (3 Fälle). Geschwulstthrombose in den meist kleineren Portalästen dabei ist nur 5 mal beobachtet.

2) Lebergewebe:—Beide Unterabteilungen gleichzeitig betrachtet—

(1) Grösse der Leber. 6 mal atrophisch, 4 mal hypertrophisch unter 10 Fällen. (2) Gallenstauung ist bei den Fällen aus den gröberen Gallengängen ein fast constantes Vorkommnis, während sie zweimal unter vier Fällen von Gallengangskrebs aus den kleineren Gallengängen (Unterabteil. B.) bemerkt worden ist. (3) Beschaffenheit der Gallengänge. Fast alle Fälle von der Unterabteilung A. (wie die Fälle XVIII, XIX, XX, XXI, XXIII.) zeigen das Bild von Angiocholitis et Periangiocholitis proliferata mit jener papilloadenomatösen Hyperplasie der Wand und Schleimdrüsen gröberer Gallengänge, welche offenbar Matrix für das Adenocarcinom liefert. Als die Ursache dieser Angiocholitis und Periangiocholitis ist es festgestellt: Einkeilung von Gallenstein bei dem Fall XXI, Distomiasis hepatis bei dem Fall XXIII. Bei den Fällen von Krebs aus den kleineren Gallengängen findet man dagegen solche proliferierende Entzündung nicht an den gröberen Gallengängen, sondern an den kleineren vor (wie in den Fällen: XXV, XXVI, XXVII). (4) Interstitielle Bindegewebzunahme ist bei allen 6 Fällen von der Unterabteilung A. aus den gröberen Gallengängen nicht vorhanden. Im Gegensatz dazu ist sie mehr oder weniger in allen 4 Fällen der Unterabteilung B. aus den kleineren Gallengängen beobachtet, und zwar eine vollständige fibröse Entartung d. l. Lappens in Folge von Cholelithiasis der l. Hauptäste d. Ductus hepaticus ist beim Fall XXIV syphilitische (?) Cirrhose beim Fall XXV, Hepatitis chronica interstitialis parasitaria durch die Embolie von Schistosomumeiern, mit gleichzeitiger Distomiasis hepatis beim Fall XXVII, solche unbekannter Natur mit einer Sagital-verticalfurchen beim Fall XXVI. (5) Leberzellen sind mehr im passiven Zustande. Verf. konnte keine auffallende Hyperplasie, insbesondere keine knotige Hyperplasie constatiren.

Ilte Gruppe. Carcinoma simplex aus d. interacinösen Gallen-
capillaren.

I) Geschwulst.

A) Makroskopisches: (1) Zustand des primären Heerdes ist schwer erkennbar, indem hier die Geschwulst sich bald skirrhös umwandelt und auch ein multiples Auftreten vermuthen lässt (Fall XXVIII). (2) Jedenfalls sind für diese Gruppe charakteristisch: Die Bildung einer tiefen Delle an der Oberfläche; das infiltrative Wachstum mit einer zickzackförmigen Grenzlinie gegen die Umgebung; das constante Vorhandensein von der *Glisson'schen* Kapsel in der Axe der Geschwulstknoten; eine frühzeitige skirrhöse Umwandlung von der Mitte her; Gefässarmuth; das Auftreten der fleckweisen Degenerationsheerde. (3) Localisation. Hauptgeschwulst im r. Lappen beim Fall XXX, im l. Lappen beim Fall XXIX, multiples Auftreten in beiden Lappen beim Fall XXVIII. (4) Metastasenbildung. Intrahepate bei allen drei Fällen, in beiden Lungen beim Fall XXIX, Portal- beim Fall XXX, Mesentrial-, Retroperitoneal-, Bronchial-, Supraclavicular- beim Fall XXIX, Axillar-, Cervicaldrüsen beim Fall XXVIII; Dissemination an der Peritonealfläche des Zwerchfells und am *Douglas'schen* Raum bei Fällen XXIX und XXX. Abgesehen von dem Fall XXIX, wo man ausnahmsweise makroskopisch Geschwulstthrombose des Portalstammes und deren Hauptäste beobachten konnte, ist es sehr auffallend, dass die Portaläste in der *Glisson'schen* Kapsel, welche hier als Regel die Mitte des fast jeden Geschwulstknotens hindurchzieht, nur selten mit der Geschwulstmasse verstopft sind.

B) Mikroskopisches: (1) Structur der Geschwulst. Erst auf einer Seite oder schon auf beiden Seiten beginnendes Wachstum und das constante Vorkommen der *Glisson'schen* Kapsel in der Mitte jedes Geschwulstknotens sind zuerst für die betreffende Gruppe des Gallengangscarcinoms charakteristisch, was bei den beiden Unterabteilungen der ersten Gruppe und dem parenchymatösen Leberkrebs nicht der Fall zu sein pflegt. Geschwulstalveolen, oder eher ein (meist) zwei bis dreireihige (selten) kurze Geschwulstzellstränge sind in d. Peripherie dicht an einander gelagert, deren Grenze ein spärliches lockeres Bindegewebe darstellt, während das letztere in der centralen Zone bald mächtiger wird und das Geschwulstparenchym das notwendige Schicksal von Druckatrophie und Schwund erdulden muss, sodass hier ein bohnergrosser Knoten

schon derb anzufühlen ist und an einem solchen subcapsulär liegenden kleine Delle sichtbar wird. Anders ausgedrückt: Die zweite Gruppe des Gallengangscarcinoms gehört wirklich einer skirrösen Form des Carcinoms an. (2) Geschwulstzellen sind kurzcyllindrisch, wenn sie schmales Canälchen begrenzen, sonst cubisch bis polyedrisch und kleiner, als die Leberzellen, wenn sie solide Stränge und Netze bilden, manchmal spindelförmig (wohl Ausnahmefall wie im Fall XXIX). Cuticularsaum fehlt. Manchmal ist es von einer Beimengung der mehrkernigen Riesenzellen notirt. (3) Regressive Metamorphosen. Ausgedehnte einfache Nekrosen resp. Coagulationsnekrosen trifft man oft in der peripherischen, Atrophie, schleimige oder fettige Degeneration des Geschwulstparenchyms in der älteren, centralen Zone, wo das fibröse Stroma in hyaline oder schleimige Degeneration verfällt. (4) Uebergangsbilder. Verf. konnte besonders in den Fällen XXVIII und XXX eine bedeutende Hyperplasie und Hypertrophie der Epithelzellen von den interacinösen Gallencapillaren und in den Uebergangstellen bestätigen, sodass sie in einer das physiologische Maass übertreffenden Anzahl gitterartig communicirende feine Zellennetze darstellen, welche man oft bei einer biliären Cirrhose auch wahrnehmen kann (Taf. XXIII Fig. 34) und im Fall XXVIII überall getroffen werden, und zwar derart, dass man solche hyperplastischen Gallencapillaren von den beginnenden Geschwulstmetastasen kaum zu unterscheiden vermag.

2) Lebergewebe.

Gewisse Zunahme des Volumens der Leber, mehr oder weniger wahrnehmbare Hyperämie, Gallenstauung, sodass sogar im Falle XXX eine cystische Erweiterung der kleineren Gallengänge, auch eine hämangiomatöse Ectasie der Capillargefässe bei demselben Falle beobachtet worden sind, sind als Folge von Geschwulstentstehung zu betrachten. An den grossen arteriellen und venösen Gefässen (ausser den durch Geschwulst thrombosirten) auch an den gröberen und kleineren Gallengängen bemerkt man keine erwähnenswerte Veränderung. Nur die oben betonte bedeutende Hyperplasie und Hypertrophie der interacinösen Gallencapillaren und in den Uebergangstellen haben den Verf. aufmerksam gemacht, sodass er dieser progressiven Veränderung als die Matrix der Geschwulst, eine ebenso wichtige genetische Beziehung zugesprochen hat, wie knotiger Hyperplasie für das parenchymatöse Lebercarcinom. Als die Ursache für diese Hyperplasie der Gallen-

capillaren ist bei allen Fällen (3) eine chronische interstitielle Hepatitis constatirt. So namentlich: Alcoholcirrhose beim Fall XXIX, Cirrhose leichteren Grades unbekannter Aetiologie bei den übrigen beiden Fällen (XXVIII, XXX). Verf. konnte also als ein überraschendes Ergebnis feststellen, dass in allen Fällen (6) der Unterabteilung A. (aus größeren Gallengängen) keine, dagegen in fast allen Fällen (3 unter 4 der Unterabteilung B. aus kleineren Gallengängen) der 1 ten Gruppe und der 2 ten Gruppe (3) Cirrhose oder Induration gleichzeitig vorhanden ist.

III. Einige ätiologische Momente bei den 6 Fällen von Gallengangskrebs:

a) Alter:	Fälle	Nummer d. Fälle.
45-49	1	XXVIII (45 j.)
50-54	4	XX (50 j.), XXIX (50 j.) XXI (52 j.), XXIII (54 j.)
55 u. darüber	1	XXIV (55 j.)
b) Geschlecht:	Fälle	Nummer d. Fälle.
♂	2	XXIII, XXIX
♀	4	XX, XXI, XXIV, XXVIII

Ein auffällender Gegensatz zu dem parenchymatösen Leberkrebs ist auch hier ersichtlich. Während die letztere Form von Leberkrebs schon im zweiten Decenium beobachtet wurde und weit häufiger beim männlichen Geschlecht vorkam, sind alle 6 Fälle mit der Angabe vom Alter und Geschlecht bei dem Gallengangskrebs dem Alter jenseits vom 4 ten Decenium angehörig und doppelt so oft beim weiblichen Geschlecht getroffen worden, wie beim männlichen.

III. Schlussbetrachtung.

I. Wichtigkeit einer richtigen Unterscheidung zwischen dem parenchymatösen und dem Gallengangskrebs:

Man spricht oft schlechthin von einem primären Leberkrebs und betont als eine häufige, überall immer mehr bestätigte Thatsache eine Coexistenz mit der Lebercirrhose. Deshalb glauben viele daran, dass die Lebercirrhose eine notwendige Bedingung für die Entstehung des primären Leberkrebses sei. Die anderen negiren es, indem man auch in einer Leber ohne Cirrhose ein primäres Lebercarcinom entstehen sieht. Wieder andere behaupten, dass sowohl Cirrhose als auch primärer

Leberkrebs durch eine gemeinschaftliche Ursache entstehen soll. Es scheint aber dem Verf., als ob man bisher zu wenig darauf aufmerksam gewesen wäre, den sogenannten „primären Leberkrebs“ etwas näher und schärfer zu charakterisiren. Man hat zwar vielfach versucht, durch die mikroskopische Beobachtung der sogenannten Uebergangsbilder, und durch die Betrachtung der Geschwulstzellen, ob diese den Leberzellen oder den Gallengangsepithelien ähnlich sind, das parenchymatöse Lebercarcinom und den Gallengangskrebs zu unterscheiden. Jedoch diese Kriterien reichen nicht immer dazu aus, indem man, abgesehen von dem leicht erkennbaren circumscribten Gallengangskrebs im beginnenden Stadium, in den meisten weitvorgeschrittenen Fällen vom primären Leberkrebs nirgends ein Uebergangsbild oder Gallensekretion constatiren kann. So scheint es häufig vorzukommen, dass so zu sagen nach dem Belieben einzelner Forscher einmal eine echt parenchymatöse Form zu derj. aus dem Gallengang zugezählt wird, ein anderes Mal umgekehrt.

Indess, für die Verwerthung und Erklärung jener unleugbaren interessanten statistischen Thatsache, d.h. Combination von Cirrhose und dem primären Leberkrebs, ist es unbedingt notwendig, eine genetische Classification für alle Fälle vom sogenannten „primären Leberkrebs“ streng durchzuführen; denn man kann sich erst dann leicht davon überzeugen, warum der primäre Leberkrebs in der cirrhotischen Leber so häufig mitbeobachtet wird.

II. Hauptkriterien zu der Differentialdiagnose des parenchymatösen Leberkrebses und Gallengangscarcinoms.

Nach dem obigen Gesichtspunkte erachtet der Verf. es für zweckmässig, hier noch einmal Haupteigenschaften beider Formen vom primären Leberkrebs vergleichend kurz wiederzugeben, indem er Hauptresultate zuerst in drei Tabellen summarisch zusammengestellt hat.

Im folgenden seien nur solche Punkte hervorgehoben, welche wohl als die beide Formen unterscheidenden Merkmale betrachtet werden dürfen.

(1) Der primäre Heerd:

a) ist beim parenchymatösen häufig abgekapselt, u. besteht aus vielen Parenchyinseln.

b) Beim Gallengangskrebs aus den gröberen besonders, aber auch aus den kleineren Gallengängen sitzt der Primärheerd öfters nahe an der

Porta hepatis, und gröbere Gallengänge mit einer papilloadenomatöser Wucherung liegen innerhalb von Geschwulst eingebettet.

c) Carcinom aus den interacinösen Gallencapillaren hat in allen Geschwulstknoten, den primären sowohl als auch metastatischen Heerden, *Glisson'sche Kapsel* in der Mitte.

(2) Geschwulst:

a) ist bei dem parenchymatösen durchaus, also in allen Schichten parenchymatös, atypische Fälle mit einer secundären fibrösen Umwandlung des Gefässstromas ausgenommen, (wovon später noch einmal die Rede), und die regressiven Metamorphosen (— besonders fettige-) werden zuerst in der centralen Zone bemerkbar. — So tritt das schwämmige Aussehen zuerst im Centrum der Knoten ein. — Sie ist im ganzen gefässreich und zeigt oft ausgedehnte Hämorrhagien.

b) Bei den Gallengangskrebsen aus den gröberen und kleineren Gallengängen ist die Geschwulst geneigt, im centralen Teil skirrhös umzuwandeln, wenn der Geschwulstknoten etwas grösser wird. Man trifft hier regressive Metamorphosen, mehr schleimige, als fettige Degenerationen, früh in der Peripherie an, wo man also jenes schwammige Aussehen wahrnimmt. Blutung ist weit geringer und kleiner.

c) Carcinom aus dem interacinösen Gallencapillaren ist skirrhoes, äusserst blutarm.

(3) Als eine häufige Complication ist bei dem Gallengangskrebs aus gröberen Gallengängen eitrige Entzündung charakteristisch, welche vom Verf. bei sonstigen Formen (d. parenchymatösen Krebs und dem aus d. Gallencapillaren) nicht beobachtet wurde.

(4) Metastasen: a) Constante, meist in beiden Lappen multipel auftretende intrahepate Metastasen mit einer auch gewöhnlich makroskopisch schon sichtbaren Geschwulstthrombose des Stammes und der Hauptäste der V. portae beim parenchymatösen Leberkrebs, während in sonstigen Organen noch keine Metastasen vorkommen. b) Viel frühere extrahepate Metastasen aber spätere oder seltener macrokopisch sichtbare Geschwulstthrombose in der Leber bei den Gallengangskrebsen. (mit einiger Ausnahme).

(5) Das sicherste Kriterium hat man aber im histologischen Bilde. In allen Fällen vom parenchymatösen Lebercarcinom hat der Verf., wie zuerst *Yamagawa*, später *Wegelin* besonders betont haben, **Capillarnetz als Stroma** constatiren können, welches Leberzellen ähnliche meist

polyëdrische Geschwulstzellen in trabecularer Anordnung oder mehr im rundlichen oder cylindrischen Haufen umspinnend, während alle Formen von Gallengangskrebs aus Cylinderepithelien, oder kurzcyllindrischen bis cubischen Epithelien als Stroma immer faseriges Bindegewebe haben, wie es bei dem Krebs in sonstigen Organen gewöhnlich der Fall ist. Solange die parenchymatöse Form noch als Adenocarcinom zu bezeichnen ist, solange findet man in den Geschwulstzellsträngen und Balken rundliche oder längliche, canalartige Lücke vor, welche direct von den Geschwulstzellen umgeben sind- „**Rosetten.**“ Je mehr sie rein carcinomatös wird, desto weniger trifft man diese Rosetten, welche der Verf. mit dem Referenten für **ein äquivalentes Gebilde mit dem dilatirten, interzellularen, intraacinösen Gallenwege innerhalb der hyperplastischen Knoten** hält.

Was den Gallengangskrebs anbetrifft, so hat diejenige Form aus den größeren und kleineren Gallengängen entweder ein einfaches Adenocarcinoma tubulosum oder Papilloadenocarcinoma tubulosum (Kystoadenoma papilliferum) für den Grundtypus, und sie ist geneigt bald skirrhus zu werden, während solche aus den interacinösen Gallencapillaren von Haus aus Skirrhus ist und sich um ein Carcinoma simplex handelt. In Bezug auf die Zellformen kann man sagen, dass die Parenchymzellen des parenchymatösen Carcinoms Leberzellen ähnlich, polygonal (solche um Rosettenlumen kurzcyllindrisch-cylindrisch-cubisch), diej. des Gallengangskrebses hochcylindrisch (bei der Unterabteilung A) bis kurz-cylindrisch (und B. der I. Gruppe) oder cubisch (II. Gruppe) sind, während die helle, granulaarme Beschaffenheit und das Entbehren einer bräunlichen Farbennuance des Zellprotoplasmas für alle gemeinschaftlich sind. Im Lebergewebe selbst hat der Verf. constatiren können, dass **die knotige Hyperplasie (häufig mit reichlichen Mitosen) oder partielle Hyperplasie der Leberzellen mit oder ohne Cirrhose bei den meisten Fällen vom parenchymatösen Carcinom, und papilloadenomatöse Hyperplasie der Schleimdrüsen u. Schleimhäute bei der Iten Gruppe, mehr oder weniger auffallende Proliferation der Gallencapillaren bei der II Gruppe von Gallengangskrebs** vorkommen.

(6) Unter den ätiologischen Momenten ist der Unterschied des Alters und Geschlechts zwischen der parenchymatösen und Gallengangs-

form ganz frappant: Die erstere Form kommt auch im reifen Alter, ja schon im 2ten Decenium vor, während die letztere alle im Alter über 40te L. j. beobachtet worden sind. Noch auffallender ist die weit grössere Häufigkeit der ersteren Form beim männlichen Geschlecht, und das ganz umgekehrte Verhältniss bei der letztern Form vom primären Leberkrebs.

(7) Practisch sei nach d. Verf. wichtig die Differenzirung der atypischen Form von parenchymatösem Leberkrebs, bei welcher man eine fibröse Umwandlung des Gefässstromas findet, und der II. Gruppe des Gallengangskrebses, also Skirrhus aus den interacinösen Gallencapillaren, ebenfalls mit Lebercirrhose combinirt, wie beim parenchymatösen. Jedoch bei der Berücksichtigung der deutlichen Delle an den meisten Knoten, welche an solchen des parenchymatösen vermisst wird, und der Grenze gegen die Umgebung, als Zickzacklinie bei der II. Gruppe d. Gallengangscarcinoms, als scharfe gleichmässige beim parenchymatösen, ferner des Capillarnetzes, welches als Stroma in irgend einem Teil der Geschwulst selbst bei aller atypischsten Form vom parenchymatösen Leberkrebs gefunden wird, was bei der II. Gruppe nirgend getroffen wird, sei es nicht schwer, beide Formen richtig zu unterscheiden.

III. Knotige Hyperplasie bildet fast stets die Matrix für die Entstehung des parenchymatösen Lebercarcinoms.

Nachdem der Verf. zuerst von der experimentell und pathologisch-anatomisch durch viele Autoren nachgewiesenen starken Reproductionsfähigkeit der Leberzellen besprochen, und über die leichte Möglichkeit der Entstehung von geschwulstartigen knotigen Hyperplasien, welche sich histologisch fast in Nichts von einem echten parenchymatösen Adenom unterscheiden und nach *Yamagiwa* „bei der jeglichen Art diffuser Atrophie resp. Degeneration (aber nicht nur bei Syphilis oder irgend einer specifischen Krankheit) entwickeln können,“ und über deren Uebergang in Adenom, folglich Adenocarcinom und Carcinom, wie es schon von vielen Autoren (*Birch-Hirschfeld*, *Thoma*, *Ziegler*, *Chiari*, *Kretz*, *Yamagiwa* u. A. M.) behauptet wurde, kurz erörtert hat, führt er noch verschiedene Ansichten für und wider darüber an, ob zwischen dem Leberadenom und-carcinom eine scharfe Grenze gezogen werden kann; und er stimmt in den Punkten, dass das Leberadenom häufig in Lebercarcinom verwandeln kann (*Schüppel*, *Thorel*, v. *Hanse*mann, *Jung-*

mann, Wulff, Klebs, Orth, Graupner, Zimmermann, Simmonds, Siegenbeek v. Heukelom, Palttauff, Yamagiwa u. A. M.), ferner dass kein wesentlicher Unterschied zwischen der knotigen Hyperplasie, dem parenchymatösen Adenom, malignen Adenom (Adenocarcinom) und Carcinom der Leber wenigstens im histologischen Sinne besteht (Marchand, Lubarsch, von Schmieden, Rolleston, Yamagiwa u. A. M.), mit den meisten Forschern überein. So hat der Verf. alle seine Fälle von der parenchymatösen Epithelialgeschwulst in das parenchymatöse Carcinom subsummiert behandelt, indem er bei der Bearbeitung seines ganzen Materials wirklich auch eine grosse Schwierigkeit empfunden hat, eine deutliche und scharfe Einteilung in Adenom, und Carcinom durchzuführen, dabei aber gefunden hat, dass kein Fall nach der Art des Wachstums, ob wohl der betreffende Fall histologisch ein ganz reguläres Bild vom typischen parenchymatösen Adenom (wie Fälle I, II, III, IV, V, XIII, XVI) zeigt, als ein reines, gutartiges, circumscriptes Adenom betrachtet werden kann. Nach seinem Resultat, welches schon im einzelnen ausführlich und oben tabellarisch kurz zusammengestellt worden, ist auch diese enge Beziehung zwischen dem typischen Adenom, Adenocarcinom, typischen und atypischen Carcinom und diese Aufeinanderfolge ganz eklatant. Nun glaubt der Verf. durch seine anatomisch-histologische Untersuchung der 17 Fälle vom parenchymatösen Leberkrebs auf indirecter (in meisten Fällen) und directer Weise (Uebergangsbild im XVI Fall) nachgewiesen zu haben, dass **die Matrix des parenchymatösen Lebercarcinoms in der knotigen Hyperplasie zu suchen sei**, und zwar aus folgenden Gründen: 1) Sowohl knotige Hyperplasie, typisches Adenom, als auch Adenocarcinom und typisches auch atypisches Carcinom parenchymatöser Natur haben mit der physiologischen Leber einen gemeinschaftlichen Charakter: d.h. „**Sie haben alle Capillargefässe als Stroma.**“ 2) Wie ein typischcarcinomatöses Bild im atypischen Carcinomfall, ein adenocarcinomatöses Bild im typischen Carcinomfall, und endlich ein typisch-adenomatöses Bild im adenocarcinomatösen Fall, so sind auch knotige Hyperplasien in der Leber mit dem parenchymatösen Adenom, oder Adenocarcinom, oder typischen resp. atypischen Carcinom beobachtet. 3) Obgleich diese knotigen Hyperplasien je nach der Leber mit oder ohne Cirrhose eine gewisse Abweichung darbieten, — wie sie sich in der einfachatrophischen Leber oder in solcher mit Stauungsinduration als Regel längs der Glisson'schen Kapsel also in der peri-

pherischen Zone der Acini sich zu entwickeln pflegen und weniger zur Degeneration geneigt sind, während sie in der cirrhotischen Leber keine bestimmte locale Beziehung zur *Glisson'schen* Kapsel und weit stärker hypertrophische Zellen aufweisen, welche dabei mehr zur fettigen Degeneration des Protoplasmas, vacuolären Degeneration des Kerns geneigt sind, — so konnte der Verf. in ihnen bei seinen vielen Fällen vom parenchymatösen Leberkrebs viele reguläre und irreguläre Mitosen wahrnehmen. 4) Endlich konnte der Verf. im Fall XVI. ein unzweifelhaftes Uebergangsbild der Leberzellen innerhalb der hyperplastischen Knoten in die Geschwulstzellen antreffen.

In einem Fall (I), wo die Entstehung der Geschwulst auf einer Embryonalanlage wahrscheinlich ist, hat der Verf. auch ein ähnliches Verhältniss, wie in einer Stauungsleber constatiren können. Es sind nämlich hochgradige Stauung und Blutungen im Primärheerd vorgefunden, und die Leberzellen (schon Geschwulstzellen?) in der Peripherie der angenommenen Läppchen sind besonders hypertrophisch gewesen.

Weiter in Bezug auf die Frage, ob man dann alle diese knotigen Hyperplasien und Adenome als Vorstufe des Carcinoms im Sinne von *Orth*, oder neuerdings auch von *v. Hansemann* in eine Gruppe: Carcinom coordiniren darf, entscheidet sich der Verf. aus dem Grunde, dass die knotige Hyperplasie auch und viel mehr in der Leber ohne Carcinom beobachtet wird, ferner dass man auch ein echtes, typisches Adenom wahrnimmt, mit dem Referenten dahin, dass **die Umwandlung der knotigen Hyperplasie in Adenom, des letzteren in Carcinom als eine Veränderung im Geschwulsttypus, nicht aber als eine einfache Formveränderung während des Wachstums zu betrachten sei.** So kommt der Verf. hier zu einem kleinen Schluss: „**Bei der Entstehung eines parenchymatösen Adenoms, Adenocarcinoms, oder Carcinoms in einer cirrhotischen aus verschiedener Ursache** (Alcoholismus, parasitäre, nach Malariainfektion u. s. w.) **oder nicht cirrhotischen einfachatrophischen, cyanotisch-indurirten Leber** (oder selbst aus dem Embryonalkeim? —) **kann man fast stets als Regel das Vorhandensein von der knotigen Hyperplasie constatiren. Auf Grund dieser festgestellten Thatsache und gestützt auf einen äusserst seltenen Glücksfall für d. Verf. mit dem Uebergangsbild behauptet der Verf., dass die Genese des parenchymatösen Leberadenoms resp.**

Carcinoms auf einem potentierten Reiz der regenerativen Tätigkeit der Leberzellen durch verschiedene Ursachen beruhen müss."

Anschliessend an dieses Capitel erörtert der Verf. noch kurz über folgende Fragen: (1) Uebergangsbilder halten *Ribbert*, und seine Schüler, auch *Eggel* für nichtbeweiskräftig. In den meisten Fällen seines Materials konnte der Verf. auch keine richtige Uebergangsbilder wahrnehmen. Er konnte jedoch an einem Fall (XVI) des parenchymatösen Lebercarcinoms eine wirkliche Umwandlung der hyperplastischen Leberzellen in der knotigen Hyperplasie in die Geschwulstzellen direct nachweisen. (Sonst konnte er auch an einem multipel aufgetretenen Fall der II ten — Fall XXVIII- und einigen Fällen der Unterabteilung A der ersten Gruppe von Gallengangscarcinom den primären Zustand der Geschwulstentstehung aus den Gallengangsepithelien feststellen). Der Verf. glaubt demnach an eine Möglichkeit **der äusserst seltenen Beobachtung von Uebergangsbildern, nicht an den Randzonen, sondern nur im centralen primären Entstehungsorte, oder an einem jüngsten Knoten bei einer multiplen Entstehung.** (2) Gallensekretion der Geschwulstzellen. Wie viele Autoren (*Ciechanowski*, *Weigert*, *M. B. Schmidt*, *Wegelin* u. A.) ist der Verf. auch davon überzeugt, dass die Tätigkeit der Gallensekretion mit der zunehmenden Anaplasie der Geschwulstzellen allmählig verloren geht. (3) Genese und Bedeutung der Rosetten. Im Gegenteil zu der Ansicht vieler Autoren, dass die Rosetten in den Alveolen und Strängen des parenchymatösen Lebercarcinoms nichts anders seien als die neugebildeten Gallengänge, betrachtet sie der Verf. mit *Siegenbeek van Heukelom* u. *Wegelin* als die Bildung durch Geschwulstzellen parenchymatösen Ursprungs. Allein in Bezug auf ihren Entstehungsmechanismus glaubt er mit dem Referenten daran, dass **die von den noch gutartigen Geschwulstzellen secernirte Galle wegen der mangelhaften oder fehlenden regulären Communication mit den interacinösen Gallencapillaren leicht zwischen den Geschwulstzellen zurückstaut**, folglich eine canalartige oder rundliche Höhle mit der Galle innerhalb des Geschwulstparenchyms entsteht, **wie in dem Acinus der Leber mit einer hochgradigen Gallenstauung oder in den knotigen Hyperplasien ebenfalls Rosetten, als eine Art Retentioncyste gewöhnlich vorgefunden werden**, während *Wegelin*, *Siegenbeek* u. A. sie im

Sinne der Anaplasie erklären (Entdifferentirung der Leberzellen in Gallengangsepithelien), also Rosetten für eine „Nachahmung der Gallengänge“ halten.

IV. Matrix des Gallengangskrebses.

Nach der Vorausschickung seiner Meinung, dass der Gallengangskrebs wegen seiner einfacheren Structur und z. T. deswegen, weil manche unzweifelhaft parenchymatöse Formen von vielen Autoren auch als Gallengangskrebs diagnosticirt werden, bisher trotz seiner Häufigkeit relativ wenig geachtet und studirt worden sei, führt der Verf. einige gewöhnlich aufgezählte Kriterien für den Gallengangskrebs an (wie tubuläre Schläuche mit hohem Cyliinderepithel, Uebergang in physiologische Gallengänge, Hineinfließen der Injectionsflüssigkeit von den Gallengängen in die Drüsenräume der Geschwulstalveolen, das Fehlen von Gallensekretion, und Glykogenkörnern in den Zellen); und er hebt nochmals Hauptkennzeichen für seine drei Formen des Gallengangscarcinoms (Unterabteilungen A. und B. der I. Gruppe, u. zweite Gruppe) kurz hervor.

Bei 6 Fällen von der Unterabteilung A. der I. Gruppe konnte er durchgehends Angiocholitis et Periangiocholitis prolifera an den gröberen und mittelgrossen Gallengängen constatiren, welche häufig in der Mitte der Hauptgeschwulst (Primärherdes) nahe an der Porta hepatis eingebettet vorgefunden wurden. Als die Ursache solcher Gallengangsentzündung sind z. T. Gallensteine oder Distomum spathulatum wahrgenommen. Histologisch konnte er auch eine innige Beziehung zwischen dieser proliferirenden Entzündung und der Geschwulstbildung feststellen, sodass er hierbei annehmen zu müssen glaubt, **Gallengangskrebs aus den gröberen Gallengängen verdanke seine Entstehung einer entzündlichen Hyperplasie der Wandepithelien, besonders der Schleimdrüsen.** In 4 Fällen der Unterabteilung B. der I. Gruppe kann er wegen des meist vorgeschrittenen Wachstums nicht sicheres sagen, folglich nach dem histologischen Bilde und der überall vorhandenen Hyperplasie kleinerer Gallengänge bei einer hier immer gleichzeitig angetroffenen interstitiellen Hepatitis, welche bei der Unterabteilung A. vermisst wurde, nur so weit vernuthen, dass die kleineren Gallengänge für diese Form von Gallengangskrebs Matrix geliefert haben muss. Was die IIte Gruppe anbetrifft, so behauptet der Verf. nach

dem histologischen Befunde (**leichte nicht annuläre Lebercirrhose, Proliferation der interacinösen Gallencapillaren und solcher in den Uebergangsstellen, wie sie bei der biliären Lebercirrhose beschrieben wird, Vorhandensein der Glisson'schen Kapsel in der Mitte jedes Geschwulstheerdes, beginnendes Wachstum der Geschwulst an einer oder beiden Seite der Glisson'schen Kapsel**) bei allen drei Fällen die Entstehung aus den interacinösen Gallencapillaren und solcher der Uebergangsstellen.

V. Erklärung der Coexistenz des primären Lebercarcinoms und der Lebercirrhose, als eine statistisch festgestellte Thatsache.

Erst hebt der Verf. hervor, dass er auch **13 Fälle mit der cirrhose beim parenchymatösen Leberkrebs (=76,4 %) u. 7 Fälle mit der Cirrhose beim Gallengangskrebs (53,9 %) unter seinen 30 Fällen** des primären Lebercarcinoms beobachtet hat.

Dann führt der Verf. viele Ansichten über die Beziehung zwischen der Cirrhose und dem primären Leberkrebs an: (1) Es sei eine zufällige Combination. (2) Beide Processe beruhen auf einer gemeinschaftlichen Ursache. (3) Cirrhose sei secundärer Natur. (4) Der Cirrhose schliesst sich das Carcinom secundär an. Gegen die Ansicht (1) bringt der Verf. als einen wichtigen Gegenbeweis die Thatsache an, dass die Combination beider Processe in einem zu hohen Procentsatz (Eggel: 85,4 %; Verf: 66,7 %) beobachtet wird, um sie als zufällig zu betrachten. Wenn Carcinom sowohl als auch Cirrhose durch eine gemeinschaftliche Ursache bedingt sein sollte (2te Ansicht), wie kann man dann die Entstehung des Carcinoms in einer Leber ohne Cirrhose erklären, und auch die Fälle vom alleinigen Vorhandensein der Cirrhose ohne Carcinom sind zu häufig. Durch den Reiz von Carcinom entstehende Bindegewebsneubildung (3te Ansicht) beobachtet man zwar aber nur in der directen Umgebung des Carcinomheerdes. Der Verf. nimmt also mit den meisten neueren Autoren die 4te Ansicht als richtig an, d.h. **Cirrhose sei primär, woran sich die Carcinombildung secundär anschliesst.** Nun, warum das geschieht, und warum in selteneren Fällen auch in einer Leber ohne Cirrhose Carcinom entstehen kann, diese Fragen sind nach dem Verf. bisher noch nicht genügend untersucht. Für die Beantwortung dieser Fragen sei nach ihm eben eine

strenge Unterscheidung des parenchymatösen und Gallengangscarcinoms, welche der Verf. in dieser Arbeit besonders bezweckt und durchgeführt hat, Frucht bringend. Es hat sich ergeben:

- | | | | |
|---|----|---|---|
| | 13 | { | 8 Fälle mit der genuinen Lännec'schen Cirrhose, |
| 2 „ mit der syphilitischen interstitiellen Hepatitis, | | | |
| 2 „ mit der Stauungsinduration, | | | |
| 1 Fall mit der interstitiellen Hepatitis durch die Embolie der Eier von Schistosomum jap, | | | |
| | | | unter 17 Fällen vom parenchymatösen Leberkrebs; |
| | 7 | { | 1 Fall mit einer fibrösen Entartung des l. Lappens (Gallenstein), |
| 1 „ mit der syphilitischen interstitiellen Hepatitis, | | | |
| 1 „ mit der nicht annulären Cirrhose (durch Alcoholvergiftung), | | | |
| 1 „ mit der interstitiellen Hepatitis bei Schistosomiasis hepatis und mit Angiocholitis et Periangiocholitis prolifera bei der Distomiasis hepatis, | | | |
| 2 Fälle mit der interstitiellen Hepatitis unbekannter Natur, | | | |
| 1 Fall mit Sagital-Verticalfurchen und leichter interstitieller Hepatitis, | | | |
| | | | unter den 13 Fällen von Gallengangskrebs. |

Aus diesem Ergebniss kann man leicht erschen, dass die **Coexistenz des Leberkrebses und der Cirrhose bei der parenchymatösen Form weit häufiger ist**, als bei dem Gallengangskrebs, dass ferner **Cirrhose oder interstitielle Hepatitis bei der parenchymatösen Form meist durch die genuine annuläre Cirrhose, demnächst Stauungsinduration vertreten ist**, während solche beim Gallengangskrebs mehr der sogen biliären Cirrhose anzu gehören scheint. Ferner betont der Verf., dass 6 Fälle aus den größeren Gallengängen ohne Cirrhose dafür productive Entzündung der letzteren als die Matrix der Geschwulst gezeigt haben. Wenn man nun diese Tatsachen und einerseits das fast constante Vorkommen von der knotigen Hyperplasie, welche der Verf. als Matrix des parenchymatösen Leberkrebses erklärt u. nachgewiesen hat, in der meisten cirrhotischen Leber, ferner den Umstand, dass diese knotige Hyperplasie in der Leber mit der Stauungsinduration häufig, auch in der einfachatrophischen Leber selten beobachtet wird, anderseits Proliferation der kleineren Gallen-

gänge bei der Unterabteilung B. der I Gruppe und Hyperplasie der Gallencapillaren bei der II. Gruppe des Gallengangscarcinoms mit der gleichzeitigen (biliären) interstitiellen Hepatitis in Erwägung zieht, so wird man mit dem Verf. vom genetischen Standpunkte aus leicht einsehen können, dass der primäre Leberkrebs in der Wirklichkeit als die parenchymatöse Form häufig mit der Cirrhose zusammenvorkommt, während die interstitielle Hepatitis fast bei der Hälfte (6 Fälle) vom Gallengangskrebs vermisst wurde, und dass auch beim Vorhandensein derselben (7 Fälle unter 13) die letztere anderer Natur ist, als die genuine Cirrhose und die Hyperplasie der Gallengangsepithelien zur Folge hat. Damit ist das Warum der häufigen Coexistenz der Cirrhose und des Lebercarcinoms wohl verständlicher geworden. Am Ende dieses Capitels erwähnt der Verf. noch die Fälle II und XXVII mit Schistosomiasis hepatis, XXIII und XXVII mit Distomiasis hepatis als eine grosse Rarität, in welchen die betreffenden Parasiten oder ihre Eier als die indirecte Ursache der Geschwulstentstehung zu betrachten sind, indem sie einmal interstitielle Hepatitis mit der nachfolgenden knotigen Hyperplasie, anderes Mal productive Entzündung der Gallengänge bedingt haben.

VI. Fast alle Fälle von Leberkrebs sind erworbener Natur.

Nach der Anschauung des Verf's über die Genese des primären Lebercarcinoms ist es bei fast allen Fällen in der Leber mit irgend einer **erworbenen Veränderung** entstanden, (entweder mit der genuine Cirrhose, interstitiellen Hepatitis bei Syphilis, Schistosomiasis japonica u. a., mit der Stauungsinduration, Stauungs- und einfachen Atrophie bei der parenchymatösen Form; oder mit der productiven Entzündung der Gallengänge durch Gallensteine, Distomum spathulatum u. a. bei der Unterabteilung A. d. I. Gruppe, oder mit einer interstitiellen Hepatitis von verschiedener Art bei der Unterabteilung B. d. I. Gruppe und der II. Gruppe,) welche einmal regeneratörische Hyperplasie der Leberzellen, und somit knotige Hyperplasie, parenchymatöses Adenom, anderes Mal entzündliche Hyperplasie der Gallengänge u. Schleimdrüsen, und somit papilloadenomatöse Wucherung der Gallengangsepithelien, und endlich carcinomatöse Heteropläsie zur Folge haben können. Nur bei einem einzigen Falle (I) glaubt er eine Embryonalanlage annehmen zu dürfen, bei welchem selbst bestehende höchgradige Stauung und Blutung

im circumscripiten, abgekapselten Hauptheerd (Primärheerd) Veranlassung zur adenocarcinomatösen Wucherung gegeben haben müssen.

VII. Entstehung des primären Lebercarcinoms sei multicentrisch.

Nach dem Resultate des Verf's soll eine einfache Entstehung nur bei 6 Fällen (Unterabteilung A. d. I. Gruppe) von Gallengangskrebs unzweifelhaft sein, während bei den sonstigen 7 Fällen von Gallengangskrebs und den gesammten 17 Fällen vom parenchymatösen Leberkrebs **eine multiple Entstehung** angenommen werden muss, indem 1) alle als Primärheerd zu betrachtende Hauptheerde beim parenchymatösen Krebs schon aus vielen gegenseitig abgegrenzten ungleichgrossen Knoten bestehen, 2) die hyperplastischen Knoten die Matrix für die parenchymatöse Form liefern, 3) bei vielen Fällen von biliärer Cirrhose oder einfacher Gallenstauung adenomatöse Hyperplasie an den Gallengangsepithelien des kleineren und kleinsten Calibers verursacht werden kann, 4) im Fall XVI. und Fall XXVIII. die Multiplicität auch direct nachgewiesen worden ist. **Vom genetischen Standpunkte aus betrachtet ist also das multicentrische Wachstum bei jedem Fall vom primären Leberkrebs sehr wahrscheinlich; denn beide Formen vom primären Leberkrebs entstehen entweder auf der Basis der regeneratoischen Hyperplasie der Leberzellen oder entzündliche Hyperplasie der Gallengänge und Schleimdrüsen als Matrix; und diese Hyperplasien geschehen ihrer Natur nach an vielen dicht aneinander liegenden Stellen also multicentrisch, aber nicht an einem ganz circumscripiten Punkte, oder an einer einzelnen bestimmten Anzahl von Zellen also nicht unicentrisch im engeren Sinne.**

VIII. Warum besteht ein so grosser Unterschied zwischen der Häufigkeit der Lebercirrhose resp. Angiocholitis et Periangiocholitis und derjenigen vom parenchymatösen resp. Gallengangskrebs?

Das ist eben die schwierigste Frage, welche *Eggel* für die Entstehung des Carcinoms ausser der postembryonalen Verlagerung im Sinne *Ribbert's* noch ein bisher unbekanntes „neues Stimulans“ als unentbehrlich erklären liess. Der Verf. fasst die Sache so auf: Lebercirrhose sowohl als auch Angiocholitis et Periangiocholitis sind gewöhnlich chronische Processe, welche einmal regressive Metamorphose, darauf

folgende regeneratorische Hyperplasie der Leberzellen, anderes Mal papilloadenomatöse Wucherung der Gallengänge und Schleimdrüsen nach sich ziehen. Diese Proliferationstätigkeit der Leberzellen und der Gallengangsepithelien kann durch das Fortbestehen der chronischen Reize zur höchsten Potenz gesteigert werden, sodass endlich eine bösartige Geschwulst jeglicher Art entsteht. Dafür seien aber nach dem Verf. 1) eine genügende Zufuhr der Nährflüssigkeit und 2) eine vollkommene Regenerationsfähigkeit unbedingt notwendig. Wenn diese beiden Factoren nicht gleichzeitig in genügendem Maasse mitwirken, oder aber 3) wenn das Hyperplasie veranlassende Grundleiden nicht chronisch genug, oder zu acut verläuft, so verfällt das einmal hyperplasirende Gewebe bald in Degeneration, so hat das betreffende Gewebe keine Zeit, hyperplastische Thätigkeit zur vollen Entfaltung zu bringen. So seien nach dem Verf. **auch bei dem primären Leberkrebs das gleichzeitige Zusammentreffen von drei Factoren** 1) **Regenerationsfähigkeit der Leberzellen oder der Gallengangsepithelien**, 2) **genügende Nährsaftzufuhr** — innere Ursache —, und 3) **regeneratorische Reize** — äussere Ursache — **für seine Entstehung absolut notwendig.** (*Yamagiwa*). In der That sind glücklicherweise diese drei Factoren nur selten gleichzeitig zugegen, sodass entweder die knotige Hyperplasie nicht einmal zur Bildung kommt oder bald in Degeneration geräth, wenn sie einmal entstanden ist, oder entzündliche Hyperplasie bei der productiven Entzündung der Gallengänge meist im Zustande der adenomatösen Hyperplasie verbleibt, weshalb die Häufigkeit vom primären Leberkrebs nicht derj. von der Cirrhose und der proliferirenden Entzündung der Gallengänge entspricht.

(*K. Yamagiwa.*)

Dr. M. Otsuki, Volontairassistent d. pathol. Instituts d. med. Facultät an d. Kais.-Jap. Univers. z. Tōkyō, Ueber einige Geschwulst-artige Gebilde im Genitalapparat bei Hühnern. (aus d. pathol. Institut z. Tōkyō.)

I. Eine Cystenbildung aus dem Ueberbleibsel d. r. Müller'schen Ganges.

Bekanntlich bildet sich der l. Müller'sche Gang beim weiblichen Huhn zum Eileiter aus, während der r. sich zurückbildet. Man findet aber öfters Hydatiden nahe an der Cloake rechterseits als rudimentäres Organ d. r. Müller'schen Ganges vor (von Baer, Stanius u. A.—Verf.: 3 Fälle unter 30 Hühnern—). Nun der Verf. hat bei seiner Carcinomstudie der Hühner mit dem Referenten 5 Fälle der Cyste aus solchem Ueberbleibsel beobachten können, welche alle als krank dem pathologischen Institut zugeliefert worden sind. Apfel bis Faustgrosse Cysten mit einer Kapsel aus der äusseren Serosa, glatten Muskelschicht in der Mitte, und inneren hohen Flimmerepithelbekleidung enthalten eine dünne, farblose klare oder gelblich-klebrige, eiweissreiche Flüssigkeit manchmal weissliche Eiweissgerinnsel. Sie sind leicht zu exstirpieren und heilbar, ohne eine Spur zurückzulassen.

II. Cystische Erweiterung des Eileiters.

Ein krankes weibliches Huhn mit einem stark vorgetriebenen, herunterhängenden Bauch, wodurch ihr gewohnter Gang erschwert war, hat **Eierretention** gehabt, welche hier bei uns auch ziemlich häufig beobachtet und wegen der Ansammlung der festen Kothballen im Blinddarm oder durch Parasitenhaufen veranlasst wird. Durch die Laparatomie hat der Verf. als ein seltener Befund erhoben: eine kindskopfgrosse cystische Erweiterung mit einer klaren, klebrigen Flüssigkeit zwischen dem unteren Uterusteil mit den vielen, abgeplatteten schon mit Schale versehenen Eiern und dem oberen Teil des Eileiters mit den aufeinander geschichteten Eigelbballen.

III. Myoma im Eileiterband.

Im vertical gestellten Hängeband des Hühnereileiters findet man nicht selten Azukibonen bis Nussgrosse myomatöse Knoten. So hat

der Verf. solche 4 mal unter 30 gesunden Hühnern und auch schon vielmals bei den kranken Hühnern beobachtet. Der Verf. glaubt, dass die Bildung dieses Myomknotens mit dem Eierlegen eine gewisse physiologische Beziehung habe, indem die Localisation des Knotens stets ganz bestimmt ist und seine Grösse eine bestimmte Grenze gewöhnlich nicht zu überschreiten scheint. Auch seine Häufigkeit beim älteren weiblichen Huhn lässt den Verf. den myomatösen Knoten im Eileiterband als eine Art physiologische Hypertrophie u. Hyperplasie betrachten und in der Hypertrophie der Prostata beim Menschen ein analoges Verhältniss erblicken.

(K. Yamagiwa.)

Berichte über die IIte Jahresversammlung
der Gesellschaft für Krebsforschung in Japan
am 4ten April d. J. (1909) im Auditorium
No. XXX. d. Juristischen Facultät d. Kais.-
Jap. Univ. z. Tōkyo.

Eröffnungsrede des Vorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Aoyama.

I. Geschäftssitzung.

- a) Berichterstattung des Kassenführers Herrn Dr. S. Hosono für den Termin zwischen April — Dezember 1908.
- b) Berichte über verschiedene Angelegenheiten seit der Begründung der Gesellschaft im April 1908, erstattet durch den Generalsekretär, Herrn Dr. S. Nagayo.

Unter den anderen seien erwähnt:

- (1) Hinscheiden der Mitglieder: Herrn Dr. T. Kōno, Dr. S. Imai, Dr. S. Ōtaka, Dr. K. Kusuda.
- (2) Eintreten der Gesellschaft in die internationale Vereinigung für Krebsforschung.
- (3) Ernennung der Herren: Prof. Dr. K. Yamagiwa, Prof. Dr. S. Satō, Prof. Dr. A. Fujinami, zum ausserordentlichen- und der Herren: Prof. Dr. T. Aoyama, Marinegeneralstabsarzt Dr. T. Honda, Oberstabsarzt Dr. T. Satō, Marine-Oberstabsarzt

Dr. *R. Amenomiya*, Dr. *S. Hata* zum ordentlichen Mitglied der internationalen Vereinigung f. Krebsforschung.

- (4) Zum Geschäftscomitee sind ernannt die folgenden Herren: Dr. *Haga*, Generalarzt in d. Jap. Armee, Dr. *Nagayo* (*Generalsekretär*), Dr. *S. Hosono* (Kassenführer), Dr. *W. Okada*, Prof., Dr. *K. Yamagawa*, Prof., Dr. *Fujikawa*, Dr. *Shiga*, Dr. *Irisawa*, Prof., Dr. *Kanasugi*, Dr. *Y. Tashiro*, Prof., Dr. *Yamane*, Mitglied des Abgeordneten-Hauses im Parlament.

c) Berathungen und Beschlüsse:

1) Aenderung des § 10 der Statuten:

- a) Die Gesellschaft hat einen Protector und einen Viceprotector ausser dem Vorstand. Sie werden nach dem Beschluss der Ausschusssitzung durch den Vorsitzenden ernannt.
- b) Der Vorstand wird auf 2 Jahre gewählt.
- 2) IIIte Jahresversammlung findet im nächsten Jahr in *Ōsaka* statt, wo gleichzeitig der IIIte med. Congress *Japan's* gehalten wird.

II. Wissenschaftliche Sitzung.

- 1) Dr. *S. Asuma*, Hakushi d. Med., (*Tōkyō*), **Das I. Bericht über das Resultat der Behandlung vom Uteruscarcinom.**

Sein ganzes Material bestand aus 260 Fällen seit d. Oktober 1906 bis zum 31 ten Dezember 1908, unter welchen 53 Mal totale abdominale— (7 Sterbefälle —13,2 %), 3 Mal totale vaginale Exstirpation, 2 Mal vaginale Resection d. oberen Vaginalpartie, 1 Mal Resection d. Portio vaginalis, 1 Mal abdominale Resection d. oberen Vaginal-Partie, 41 Mal Auskratzung und Cauterisation (1 Sterbefall), 16 Mal Ligatur der zuf. Gefässe (1 Sterbefall) ausgeübt worden sind, während die Operation bei 95 Fällen unmöglich war und bei den noch übrigen 48 Fällen Patientin darin nicht einwilligte.

Was nun die Beziehung des Uteruscarcinoms zu dem Alter, seine Localisation, sein Verhältniss zu der Schwangerschaft, und zu der Menstruation anbetrifft, so sieht man das in folgenden Tabellen:

Localisation.

Alter	Portio vagin.	Cervix.	Corpus uteri.	Summa	%
25-30	6	—	—	6	2,3
31-35	26	1	—	27	10,4
36-40	38	8	—	46	17,7
41-45	39	11	—	50	19,2
46-50	45	7	2	54	20,8
51-55	28	3	1	32	12,3
56-60	22	3	1	26	10,0
61-65	10	3	2	15	5,8
66-76	4	—	—	4	1,5
Summa	218	36	6	260	100,0

Localisation.

Häufigkeit d. Entbindung	Portio vagin.	Cervix.	Corpus uteri.	Summa	%
0	23	3	—	26	10,0
1	18	2	1	21	8,1
2	17	4	—	21	8,1
3	16	5	1	22	8,5
4	28	4	2	34	13,1
5	25	1	1	27	10,4
6	27	2	—	29	11,2
7	19	3	—	22	8,5
8	20	2	—	22	8,5
9	9	5	1	15	5,8
10	12	2	—	14	5,4
11	2	2	—	4	1,5
12	1	1	—	2	0,8
17	1	—	—	1	0,4
Summa	218	36	6	260	100,0

Localisation.					
Erste Menses im	Portio vagin.	Corvix	Corpus	Summa	%
12 J	—	—	1	1	0,4
13 „	11	3	1	15	5,8
14 „	35	4	—	39	15,0
15 „	60	9	2	71	27,3
16 „	55	10	2	67	25,8
17 „	36	9	—	45	17,3
18 „	14	—	—	14	5,4
19 „	6	1	—	7	2,7
20 „	1	—	—	1	0,4
Summa	218	36	6	260	100,0
Eintritt d. Klimacteriums im					
J 37-56	54	—	—		
„ 42-55	—	7	—		
„ 50-53	—	—	4		
Summa					

2) Dr. T. Yamagiwa, Prof. Hakushi d. Med, (Tōkyo), Ueber den Geschwulsttypus.

Der Redner hat in der wissenschaftlichen Sitzung der 1ten Jahresversammlung vorigen Jahres seine Ansicht: „Carcinom fängt sich nicht als Carcinom an“ an vielen Fällen vom adenomatösen Polyp von Magen zu erläutern versucht. Er hält jetzt auch diesen Standpunkt fest, und hat sich diesmal zwei Fragen aufgestellt, nämlich ob der Geschwulsttypus unveränderlich ist oder nicht, und ob die Umwandlung des Adenoms in Carcinom oder umgekehrt als eine wesentliche Veränderung des Geschwulsttypus zu betrachten sei, oder aber, wie es

neurdings von *Orth*, später auch von *v. Hansemann* gegen *Apolant* discutirt worden war, nur als eine einfache formale Veränderung während des Wachstums in verschiedenen Medien anzusehen sei.

Zuerst bespricht der Redner davon, dass das physiologische Wachstum nach einem bestimmten erblichen Entwicklungsplan geschieht, während es beim Wachstum der Geschwulst, insbesondere der boesartigen nicht der Fall ist. Nach ihm sei jene klinisch und anatomisch bestätigte Thatsache, dass eine gutartige Geschwulst später boesartig werden kann, nicht zu erklären als eine vollkommene Entfaltung eines angeborenen carcinomatösen Charakters, sondern so zu deuten, dass **der wesentliche Geschwulsttypus selbst auf dem Wege des fortschreitenden Wachstums sich allmählig verändert**. Anders ausgedrückt: Auch der Redner glaubt zwar an eine häufige Umwandlung eines Adenoms (oder malignen Adenoms) in ein typisches oder atypisches Carcinom fest. Indess, er möchte diese Umwandlung nicht als eine einfache formale Veränderung des Gewebes während des Wachstums (nach der Voraussetzung: Adenom und Cancer sollen zu einer und derselben Geschwulstgruppe: Carcinom angehören), sondern als **eine allmähliche Erwerbung neuen Charakters** erklärt wissen. Um diese Behauptung zu unterstützen hat der Redner von dem Resultat seiner mit Dr. *Kika* gemeinschaftlich vorgenommenen Studie über den primären, insbesondere parenchymatoesen Leberkrebs kurz mitgeteilt (Demonstration). Darnach soll der parenchymatöse Leberkrebs am häufigsten in der Leber mit Cirrhose ($\frac{2}{3}$ der Fälle), demnächst in solcher mit Stauungsinduration und einfacher Atrophie vorkommen, was der Redner mit *Kika*, vom genetischen Standpunkte aus betrachtet, auf das Vorhandensein der knotigen Hyperplasie, als die Matrix des Geschwulstgewebes, bei solchen Fällen zurückführt. (Genaueres darüber im Referate des Aufsatzes von Dr. *Kika* in diesem Hefte zu sehen).

Nachdem er weiter über die Verschiedenheiten zwischen den knotigen Hyperplasien in der cirrhotischen einerseits, cyanotisch-indurativen Leber anderseits, die Reichlichkeit der Uebergangsformen zwischen dem typischen Adenom, Adenocarcinom, typischen und atypischen Carcinom parenchymatösen Ursprungs erörtert hat, kommt er zu dem Schlussworte: „Das parenchymatöse Lebercarcinom ist wieder ein Beispiel dafür, dass jedes Organ für die Entwicklung des Carcinoms seine eigene Geschichte und besondere Ursache hat. Man sieht wohl in ihm einen

eigenthümlichen Geschwulsttypus. Ich glaube aber nicht, dass jemand sowohl knotige Hyperplasie als auch parenchymatöses Adenom und Carcinom in eine Gruppe: Carcinom unterbringen wird. Wenn die knotige Hyperplasie sich in Adenom, das letztere einmal wieder in Carcinom umwandelt, so wird man das nicht als eine einfache formale Veränderung während des Wachstums einer und derselben Geschwulstgruppe auffassen dürfen; denn wir sehen, dass die knotige Hyperplasie in ihrem äusserst minimalen Procentsatz in Adenom sich umwandelt, und dass es auch viele Fälle vom reinen Adenom gibt.

3) Dr. A. Sata, Prof., Hakushi d. Med., (Ōsaka), **Demonstration einiger Geschwulste von Hausratte.**

Der Redner spricht zuerst, dass das Mauscarcinom, welches jetzt in *Europa* und *America* hauptsächlich studirt wird, in *Japan* äusserst selten zu sein scheint, obwohl er jedoch schon im J. 1903 eine Maus mit Carcinom zufällig getroffen und darüber im Anschluss am Vortrage des Herrn Prof. A. Fuzinami über das Hühnercarcinom in der pathologischen Abteilung des II med. Congresses *Japan's* im J. 1906 kurz mitgeteilt hat. — Das betreffende Carcinom sieht, so bemerkt der Redner hinzu, fast wie ein Angiosarcoma oder Perithelioma aus (Demonstration). Deshalb hat der Redner bei seiner Untersuchung der Hausratte (täglich von 2000 bis 20000) seit vor-vorigem Jahre wegen der Vorichtsmaassregel gegen die Pestepidemie gleichzeitig auch nach dem Hausrattenkrebs gesucht. So hat er im Juli vorigen J. eine mittelgrosse Hausratte mit einer überhühnereigrossen, im ganzen weichen, an der Oberfläche glatten, nicht ulcerirten, an der Schnittfläche graugelblichen, theils halbdurchscheinenden fibrösen, theils erweichten, hämorrhagischen Geschwulst (No. I) an der rechten oberen Brust-Bauchseite, dann im Oktober d. J. eine Hausratte mit einem fast ebensogrossen elastischen Tumor aus vielen bohnen-taubeneigrossen fibrösen Knoten und diese umhüllendem Fettgewebe oder erweicht-verflüssigtem Teile (No. II) an der fast gleichen Parte wie bei No I., weiter etwa eine Woche vor seiner Abreise nach hieher eine Hausratte mit einem nussgrossen, circumscripten, fibrösen Knoten (No. III) in der rechten Inguinalgegend finden können. Nach der mikroskopischen Untersuchung hat er sich erwiesen, dass No. I. sich um ein polymorphzelliges Spindelzellen sarcom handelte, No. II. einem Fibroadenom angehörig, und No. III. dem menschlichen Adenom, z. Teil schon Adenomcarcinom vergleichbar

ist. (Demonstration). No. II. hat der Diener nicht aufgehoben, weshalb der Redner nicht weiss, ob Metastasen vorhanden waren oder nicht, welche bei No. I. und III. vermisst wurden. Transplantationsversuche vom Tumor No. I. an 11 Ratten, und 10 Mäusen sind negativ ausgefallen (—Hausratte sei nach dem Redner schwer künstlich zu züchten). Das Resultat der Transplantation von der Geschwulst No. III. an 15 Ratten und Mäusen ist noch nicht bestimmt. Zum Schluss betont der Redner, dass es nicht so schwierig sein soll, auch in Japan Carcinom bei Maus und verschiedene Arten Epithelialgeschwulst bei Hausratten in der Zukunft herauszufinden, obgleich Mauscarcinom in Japan nur einmal von ihm und bei Ratten überhaupt mehr Sarcom, bis jetzt noch, sehr wenig Carcinom beobachtet worden sind.

- 4) Dr. B. Nakarai, (Kyōto) **Geographisch-statistische Untersuchung über die boesartige Geschwulst in der Stadt Kyoto und in ihrer Umgebung.** (Weil Herr Dr. Nakarai selber nicht erscheinen konnte, hat Herr Prof. Fujinami ihn vertreten).

An den zahlreichen Tabellen und den geographischen Tafeln hat der Redner über (1) die Häufigkeit der boesartigen Geschwulste, (2) die Beziehung der letzteren zu dem Geschlecht, (3) Alter, (4) der Erbllichkeit und dem ehelichen Leben, (5) die Arten der boesartigen Geschwulste, die Verbreitung auf verschiedene Organe, (6) die Beziehung zu dem Stand und Gewerbe, (7) mit dem Alkoholgenuß und (8) Trinkwasser, (9) die geographische Verbreitung in groben Zügen erörtert. Seine Statistik ist auf die klinische Diagnose der behandelnden Aerzte bei der Todesanmeldung an der betreffenden Stadt- und Bezirksbehörde gestützt.—Er musste einstweilen sich mit diesem Verfahren begnügen; denn er hatte sonst keine Anhaltspunkte.—Im folgenden seien seine wichtigen Ergebnisse referirt:

1) Häufigkeit:

Ortschaft.	Einwohnerzahl	Boesartige Geschw. ‰ pro J.	Anm.
Kyōto	280.000	0,79	Durchschnitt von 4 Jahren

Ortschaft.	Einwohnerzahl	Boesartige Geschw. ‰ pro J.	Anm.
Scharlottenburg		0,75	Zum Vergleich
Breslau		0,65	
England		0,60	
Berlin		0,43	
Uzi (Vorstadt)	4.283	0,87	Durchschnitt von 8 Jahren
Hiyama (dorf)	2.378	0,39	
Yatsukada (,,)	4.639	0,29	

2) Beziehung zu dem Geschlecht:

Ortschaft	♂ : ♀	Anm. Magenkrebs
Kyōto	647 : 568	♂ : ♀ 430 : 270
Breslau	1838 : 2736	Zum Vergleich
Uzi (Vorstadt)	18 : 12	
Yatsukada (Dorf)	7 : 4	
Hiyama (,,)	3 : 4	

3) „ „ d. Alter: Jungstes L. J.: 6 j.; ältestes L. J.: 100; am meisten vertreten: 6te Decenien (63-65); weniger vor dem 45 L. J. und nach dem 80 L. J.

4) „ „ der Erblichkeit: Nach der Statistik in der Klinik des, 'Higashiyama' hospitals (in Kyōto):

Erbliche Anlage	Fälle
vorhanden	6
nicht	26
unklar	32
Summa	64

5) „ „ „ „ Stand u. Gewerbe: Darüber bekam der Redner kein bestimmtes Resultat.

6) „ „ „ „ Alcohol (Reiswein)—genuss: Unter 41 männlichen Carcinomkranken sind 34 Trinker und 7. Nichttrinker notirt. Hierbei bemerkt der Redner, dass bekanntlich der Oesophagus-, Magen- und Leberkrebs der Männer beim Trinker häufig sind.

7) „ „ „ „ Trinkwasser: *Uzi* mit dem grössten Procentsatz ist am *Uzi* fluss gelegen, hat einen grossen Teich und der Boden ist mehr feucht, als im hochgelegenen *Hiyama*—und *Yatsukada* dorf mit einem weit kleineren Procentsatz.

8) Geographische Verbreitung: Kein Carcinomstadtteil, auch keine Carcinomhäuser sind in *Kyoto* constatirt. In Vorstadt *Uzi* ist zwar die grösste Carcinommortalität an der Hauptstrasse notirt, was aber der grössten Dichtigkeit der Bewohner da entspricht.

9) Arten der boesartigen Geschwulste kann man nach der klinischen Diagnose in dem Sterbeanmeldebuch selbstverständlicherweise nicht richtig unterscheiden. Jedoch scheint nach dem Redner auch Magencarcinom am häufigsten (60 %) vorzukommen. So hat er in der *Kyoto* aufzählen können: 703 (60 %) des Magens, 138 d. Uterus, 89 d. Oesophagus, 82 der Leber, 38 des Darmes, 25 d. Rectums, 22. d. Kehlkopfes, 16. der Mamma, 15 des Knochens, 13 der Zunge, 6. d. Harnblase, je 3. d. Lunge, Niere und Lymphdrüse, 2. d. Penis, je 1 d. Gallenblase, des Ovariums und Pankreas unter 1161 Fällen von boesartigen Geschwulsten insgesamt.

Discussion: Dr. Z. *Mochizuki*. (*Kyoto*). Er erwähnt von seiner Praxis einen Magencarcinomkranken aus *Uzi*, wo nach dem Vorredner boesartige Geschwulst im hohen Procentsatz vorkommen soll. Dieser Kranke nun trinkt sehr gern und reichlich Thee (*Uzi*-thee ist in *Japan* bekannt — „*Uzi* wa Cha-dokoro“ d.h. *Uzi* ist eine Stadt, wo der Thee producirt wird), und der *Uzi* bewohner soll auch gewöhnlich grosser Theetrinker sein. *M.* erzählt auch hierbei, dass man in *Ueno* in *Iga*-provinz Thee-reis (Reis mit Thee gekocht) zu essen gewohnt ist und da es auch viele Magencarcinomfälle gibt. Darnach möchte *M.* eine gewisse Beziehung zwischen dem Magenkrebs und dem Theegenuss vermuthen.

5) Dr. *F. Katsurada*, Prof., Hakushi d. Med., (*Okayama*), Ueber die Definition des Sarcoms.

Der Redner spricht zuerst davon, dass der Begriff „Sarcoma“ verschieden weit gefasst wird, sodass z. B. der eine „Endotheliom“ in die Gruppe Sarcom unterordnet, während der andere das erstere als eine besondere Art Geschwulst behandelt, also vom Sarcom unterscheidet. So sei das Wort Gliosarcoma sogar noch gebräuchlich. Deshalb warnt der Redner davor, jedes pathologische Gewebe, insbesondere Geschwulstgewebe einzig nach der morphologischen Beobachtung zu diagnosticiren. Nach dieser Vorausschickung kommt er von der Geschwulstartigen Neubildung am äusseren Geschlechtsteil des Hundes zu besprechen, worüber er schon im J. 1906 im Anschluss am Vortrage des Herrn Prof. *Fujinami* über das Hühnercarcinom in der pathol. Abteilung d. II. med. Congresses *Japan's* als eine Art Sarcom erwähnt haben soll. Das sei wahrscheinlich dieselbe Geschwulst, welche neuerdings von *Sticker* als Kleinzelligrundzellensarcom des Hundes veröffentlicht worden ist, und von der thierärztlichen Seite als eine contagiöse Granulationsgeschwulst aufgefasst wird. Im vorigen Jahr hat ein Autor aus *New-Guinea* publicirt, dass dort eine Art bösartige Geschwulst von sarcomatöser Structur sowohl unter den Eingeborenen, als auch bei den Hunden vorkommt. Der Redner ist nun geneigt, diese Neubildung für eine solche endotheliale Natur zu halten. Ob sie aber als ein endotheliales Sarcom diagnosticirt werden darf, oder ob sie vielmehr zu einer infectiösen Granulationsgeschwulst gerechnet werden muss, darüber hat er sich nicht entschieden ausgesprochen. Anschliessend bemerkt der Redner noch, dass eine echte Geschwulst auf einer entzündlichen Basis äusserst selten zu Stande zu kommen scheint. So erwähnt er zwei Fälle von *Molluscum contagiosum*, welches ein ganz ähnliches Bild wie ein Cancroid gezeigt hat, auch das adenomatöse Gebilde an der Darmwand durch *Schistosomum jap.*, oder an der Harnblase durch *Bilharzia*, welche alle aber meistens ein Schicksal von Nekrose und Schwund haben und nur äusserst selten in ein Carcinom übergehen können.

Discussion: Dr. *K. Yamagiwa*, (*Tōkyō*). Was der Vorredner über den Begriff von Sarcom auseinandergesetzt hat, darüber findet *I.* nichts hinzuzufügen. *I.* will Nachmittags auch einen Hund mit Sarcom demonstriren. Nur präcisirt *I.* in Bezug der Geschwulstentstehung

auf entzündlicher Basis seinen Standpunkt. Er hat auch zwei Fälle von primären Leberkrebs in der Leber mit der Embolie von Schistosomeneiern und noch zwei Fälle Adenocarcinoma recti mit den Schistosomeneiern im Stroma gesehen. Warum aber solche Fälle zu der weit grösseren Häufigkeit der Schistosomiasis jap. sehr selten ist, das führt F. auf das Nichtimmerzusammentreffen dazu nötiger Bedingungen (genügende Nährsaftzufuhr, vollkommene Regenerationsfähigkeit und chronische entzündlich-regeneratorische Reize) zurück. Was Molluscum contagiosum anbetrifft, so hat F. bei seiner Untersuchung vieler Fälle davon erfahren, dass die Knötchen an den Kindern im Armenhaus meistens nachträglich sich vereitert haben und geheilt sind, sodass eine Entstehung von Carcinom gar nicht zu hoffen war.

6) Dr. M. Ōtsuki, (Tōkyō), **Demonstration eines Teratoms aus der Bauchhöhle eines Hahns.**

Ein Teratom, welches in seiner Structur und Beschaffenheit ganz demjenigen von *Schminke* entspricht, welches der letztere Autor kürzlich im Centralbl. f. allg. Pathol. Bd. XX. No. 1. publicirt hat. Der Tumor mit der Grösse von Kindskopf, von kugliger Gestalt ist 800,0 grm schwer. Seine Oberfläche ist leicht uneben, rauch, Schnittfläche ist solid, zeigt aber viele kleine (kleiner als Azukibohnen) rundliche Lücken, auch quer und kreuz eingebettete Knorpelbalken. Histologisch fand der Redner ein unregelmässiges Durcheinander von Bestandteilen aus drei Keimblättern. Epithelgewebe, Federbalg, schweisdrüsenartige Hautdrüsen, hirntartiges Gewebe, Knorpel-, Knochen-, glattes Muskel-, faseriges Bindegewebe, junges sarcomartiges Gewebe, reichliche Gefässe, ferner Schleimhaltige cystische Räume mit Flimmerepithel- od. Cylinder-epithelauskleidung sind vertreten. Nur ein quergestreiftes Muskelgewebe ist nicht vorgefunden.

7) Dr. T. Honda, Marinegeneralstabsarzt, Hakushi d. Med. (Tōkyō), **Ueber das Maüscarcinom.**

Wegen der grossen Seltenheit (sich Referat *Sata's* Vortrags) von Maüscarcinom in Japan hat der Redner Herrn Dr. *Bashford* in London gebeten, ihm einige Exemplare von Carcinommaus gütigst übersenden zu wollen. Der englische Krebsforscher hat ihm darauf mittelst des nach Japan zurückkehrenden Herrn Dr. *Kajiura*, Marine-generalarzt, zahlreiche Exemplare von Maus mit dem Impfcarcinom und ohne solche,

auch Mausleiche mit dem primären Carcinom, ferner viele Präparate vom primären Mauscarcinom freundlichst zugesendet, wofür der Redner auch hier sein verbindlichsten Dank ausgesprochen hat. Er gibt nun eine kurze Skizze über verschiedene Eigenschaften des Mauscarcinoms (primärer Heerd im subcutanen Gewebe an der Brustbauchwand von der alten weiblichen Maus — Mamma —; relativ mehr expansives Wachstums; endliche Exulceration; Abmagerung der Maus; Metastase besonders in der Lunge; Schwierigkeit der Transplantation vom primären Tumor—einige positive Transpl. unter 2–300 Transplantationen nach *Jensen*, leichtere Transplantation des positiv transplantierten Carcinoms bis sogar 100 %; wie lange das Tumorgewebe nach der Exstirpation bei bestimmter Temp. fortleben kann u. s. w.). Dann teilt er von seiner eigenen Erfahrung mit. In einem Fall seiner Transplantationsversuche ist der Impftumor zwei Wochen nach der Transplantation zu einer Bohnengrösse gewachsen, aber die Zeit, wann im allgemeinen der Impftumor zu wachsen beginnt, ist schwankend. Oft kommt es vor, dass an der Impfstelle sehr frühzeitig ein Tumor entsteht, welcher sich aber als eine entzündliche Anschwellung bald zurückbildet. Bei der Transplantation führt man ganz kleines Stückchen von Tumorgewebe in der Canüle (von 1–1,5 mm Durchmesser) von der Spritze in das subcutane Gewebe an der Thoraxwand ein. Bei Zweien unter vielen geimpften japanischen Mäusen konnte er erst 12–13 Tage nach der Transplantation bohnengrossen Tumor anfühlen, sodass er die Uebertragbarkeit des englischen Mauscarcinoms gegen die Erwartung auch auf die japanische Maus zuerst nachweisen konnte, indem er nach der Erfahrung in *Europa*, dass *Jensen*'sche Geschwulst auf die Maus aus *Kopenhagen* positiv, aber auf solche in *Berlin* nicht übertragbar war, das positive Resultat angezweifelt hat. Bei einer schnell wachsenden Form von Mauscarcinom muss man jede drei Wochen auf die neue Maus umtransplantieren; denn sonst zerfällt das Geschwulstgewebe und das Tier wird cachektisch zu grunde gehen, oder das zerfallene Gewebe wird vom Mitbewohner verzehrt. Eine directe Infection der gesunden Maus durch die Carcinommaus in einer Maukaste konnte der Redner nicht beobachten. Die japanische Maus ist im allgemeinen kleiner und weniger widerstandsfähig, sodass sie nach der Transplantation öfters stirbt.

8) Dr. A. Fujinami, Prof., Hakushi d. Med., und Dr. Inamoto, (Kyoto), **Ueber die sarcomatöse Neubildung der Hühner.**

Der Redner (Dr. A. Fuzinami) demonstriert 8 Fälle von den sarcomatösen Neubildungen, welche mit d. menschlichen Lymphosarcom, Leucocytom, Plasmacytom, d. leucämischen und pseudoleucämischen Leucocytose vergleichbar sind und welche er unter den zahlreichen im vorigen Jahre von ihm untersuchten kranken Hühnern gefunden hat.

I. Gruppe. Fall 1. Fibrosarcoma an der medianen Seite des Unterschenkels eines weibl. Huhns, eine ganz circumscripte Geschwulst, wahrscheinlich aus der Fascie des Muskels (Demonstration des makroskop. und mikroskop. Präparates). Fall 2. Ein polymorphzelliges Sarcom am Mesenterium und Bauchserosa (Demonstration der Präparate).

II. Gruppe. Typus von Kleinzelligrundzellensarcom. Unterabteilung A.: Fall 3. Ein einziger faustgrosser Tumor hauptsächlich subcutan an der l. Bauchwand. Schon makroskopisch kann man beobachten, wie das Geschwulstgewebe in das Muskelgewebe hineinwächst. (Demonstration der Abbildungen der Schnittfläche und histologischen Structur, und der histol. Präp.) Unterabteilung B.: Fall 4., Ein über pfirsichgrosser Tumor von dicht vor der Cloake beginnend ragt in die Bauchhöhle hinein, deren hintere Hälfte von ihm also eingenommen worden ist. Sonst sind viele kleinere Knötchen (wahrscheinlich Metastasen) in der Leber, Niere, Lunge und an der Serosa d. Mesenteriums beobachtet. Schnittfläche des grossen und der kleineren Knoten ist gleichmässig markig. Unterabteilung C.: 3 Beispiele dafür, bei welchen immer eine circumscripte Neubildung im Hühnerleib- in der Cutis oder subcutan- und viele kleine Knötchen in der Nähe von Cloake, oder in d. Leber, Lunge, oder in Milz, oder im subepicardialen Gewebe gefunden w. sind. Ferner seien Nieren und Leber im allgemeinen vergrössert, was von der Infiltration mit den kleinen Rundzellen herrührt. Unterabteilung D. Fall 8. Eingeweide, insbesondere Leber, Milz und Niere sind stark vergrössert (sogar bis 4 Fach so gross bei d. Leber und Milz). Dabei ist ihre Form nicht verändert, die Farbe blass. Das kommt auch von der Infiltration mit den kleinen Rundzellen, welche man mikroskop. auch in Pankreas, Lunge, Halsdrüsen. constatirt hat. Dabei ist kein circumscripfter knotiger Heerd nachgewiesen, also ganz wie bei der menschlichen Leucämie. Hierbei führt er ähnliche Fälle von Koch u. Rabinowitsch, Butterfield, Y. Kon, Ellermann u. Bang

Hart an. Der Redner hat nun von dieser II Gruppe als einer besonders interessanten etwas eingehender besprochen. Nach ihm sind die Geschwulstzellen, abgesehen von vielen Abweichungen, im allgemeinen vom Typus der grossen Lymphocyten, welche man in Keimcentren der Lymphdrüse zu sehen gewohnt ist, also rundliche Zelle ist plasmareicher, als kleine Lymphocyten; ihr Kern aber blasser, als bei den letzteren; auch die Interellularfäserchen seien mangelhafter, als in d. Lymphdrüse. In Betreff der Genese dieser Zellen glaubt der Redner, annehmen zu dürfen, sie stammen von den Lymphocyten her, deren kleine Anhäufung man in verschiedenem Gewebe des gesunden Huhns auch findet, sodass er die Neubildung wie in der II. Gruppe mit *Ribbert* ein „Lymphocytom“ nennen möchte. Von der Ursache kann der Redner noch kein bestimmtes sagen. Auch die Transplantationsversuche seien bis dahin negativ ausgefallen.

Schliesslich betont der Redner noch von der Wichtigkeit der Leucocytose im Blute bei den erwähnten Geschwulstfällen und er behauptet, gestützt auf den mikroskopischen Befund, dass die neugebildeten Lymphocyten oft in der subendothelialen Schicht gefunden werden, oder da die Endothelzellen manchmal fehlen: Ob eine Leucämie oder Pseudoleucämie entsteht, das hängt hauptsächlich davon ab, dass die Lymphocyten entweder nicht (Pseudoleucämie) oder früh und rege in die Gefässe hineinwandern (Leucämie). Am Ende demonstriert er noch gelegentlich ein fibromatöses Gebilde am Bein eines Huhns, entstanden durch den Reiz von Seiten des angebundenen Drahtes, und einen Magen mit einem hühnereigrossen Adenom im Pylorus von einer Affe.

9) Dr. *N. Hayashi*, Prof. (*Nagoya*), **Ueber das von mir gefundene Xkörperchen im Gewebe der sarcomatösen Neubildung bei Hühnern.**

Der Redner erwähnt in der Einleitung, dass er früher *Unna'sche* X-zellen auch in einem Fall von Gliosarcoma nachweisen konnte. Später bei der ätiologischen Forschung des Hühnercarcinoms unter d. Leitung des Herrn Prof. *Fujinami* soll der Redner auch im Carcinomgewebe X-zellen und auch ein minimales Körperchen nach der von ihm modifirten *Unna'schen* Färbung gefunden haben, welches er X-körperchen nennt. In diesem Jahre hat der Redner auch in der sarcomatösen

Neubildung der Hühner, von Prof. *Fujinami* nach seinem X-körperchen gesucht. So konnte er ausser den intercellularen X-zellen *Unna's* seine X-körperchen intracellular constatiren. Sie seien ca. 2,5–3,0 μ gross und kernhaltig, von rundlich-elliptischer oder keulenf. Gestalt. — Kern roth, Leib bläulich gefärbt. — Sie haben eine gewisse Aehnlichkeit mit einem sogen. vogelaugenartigen Gebilde. Während seiner eingehenden Studie solcher Zelleneinschlüsse konnte er ferner auch intracellular rosettenartig angeordnete längliche X-körperchen herausfinden, welche er mit dem Merozoitenstadium bei der Schizogonie der Coccidien vergleichen möchte.

- 10) Dr. *Y. Matsui*, (*Kyoto*), **Sarcom des Hundes und sein Transplantationsversuch.** (durch den Herrn Prof. *Fujinami* vorgetragen).

Der Redner sei mit dem Herrn Prof. *Katsurada* darin einverstanden, dass der Begriff von Sarcom in der That nicht präcis ist. Wäre es möglich, so möchte er für das alte Wort Sarcom entweder Fibroblastom, oder Lymphocytom oder Myelocytom u.s.w. gebrauchen, je nach der Genese der Geschwulstzellen. Hier spreche er aber vom Sarcom des Hundes nach dem herkömmlichen Gebrauch des Wortes. Nach dieser Voraussetzung bespricht er von 3. Fällen Hundesarcomes, und zwar bei No. I. handelte es sich um einen Kindskopfgrossen Tumor am Sinus urogenitalis einer 5 j. alten Hündin, welcher seit etwa 10 Monaten zu wachsen begonnen haben soll. Auch fand man viele kleinere Geschwulstknötchen in beiden Inguinalgegenden, auch subcutan an der Brust-, Bauchwand und im Halsteil (alle diese sind Metastasen). Ferner auch ein grosser Knoten in Milz vorhanden. (Demonstration vom Photogramm). Geschwulst bestand überall aus kleinen Rundzellen mit einem schwankenden Reichtum feiner Intercellularfasern. Oft sind Mitosen wahrgenommen. Das Wachstum geschieht expansiv, Infiltration gegen die Tiefe in primären Heerde war deutlich, sonst aber nicht bedeutend. (Demonstration vom Mikrophotogramm und histologischen Präp.). Von der Lymphdrüsenmetastase dieses Falles ist eine Transplantation an vielen Stellen subcutan bei einem männlichen Hunde vorgenommen, der leider am 43. ten Tage an einer acuten Pneumonie starb. An der Impfstelle konnte der Redner überall einen Heerd aus den gleichen Zellen und mit der gleichen Structur wie der geimpfte Tumor selbst bestätigen (Demonstration vom Mikrophotogramm und histolog. Präp.).

Ursache von dieser Geschwulst sei nicht klar, weder Bakterien, noch Protozön entdeckt., auch von ihrer Genese kann d. Redner nicht sicheres sagen. Nur sei die Geschwulst dem menschlichen Lymphosarcom äusserst ähnlich, indem das histologische Bild dem letzteren entspricht und diese Geschwulst auch gern in Lymphdrüsen Metastasen erzeugt. No. 2. auch am äusseren Schamteil ist aber mehr papillomatös, hat keine Metastasen, besteht aber auch aus kleinen Rundzellen und Inter-cellularfasern. Bei No. 3. sind grosse Geschwulstknoten in der Lunge, Leber, auch an der Pleura, Periost, ferner kleinere Knötchen an Herz und Magen eines männlichen Hundes wahrgenommen. Sie alle haben fast dieselbe Structur wie bei beiden anderen gezeigt.

Discussion: Dr. *Katsurada*. Der Tumor des Vorredners sei identisch mit dem seinen und auch mit dem in *Neraquinca* publicirten Hundetumor. Ob. man ihn aber zu einer echten Geschwulst, also Sarcom, oder infectiösen Granulationsgeschwulst zählen muss, das zu entscheiden erheische noch weitere Untersuchung.

Dr. *A. Fujinami* Betont, dass im Präparate Herrn Dr. *Matsui's* jedoch keine endotheliomatöse Stelle zu finden ist, ferner, dass der Tumor No. I. im grossen und ganzen das Bild von Geschwulst liefert und Metastasen hat, was alles mit dem menschlichen Sarcom ähnlich ist. Eine pathol. Neubildung ist nicht deshalb von der Geschwulst auszuschliessen, weil sie heilbar ist. Es sei auch eine natürliche Transplantation solcher Geschwulst bei der Kreuzung leicht möglich, wenn sie überhaupt übertragbar ist. Ferner das thierische und das menschliche Gewebe brauchen sich nicht ganz gleich zu verhalten.

Dr. *Katsurada*. Wenn ich beurteilen will, ob die betreffende Hundegeschwulst Sarcom sei oder nicht, so geschieht es denn auch auf der Basis unserer Kenntnisse über das menschliche Sarcom.

11) Dr. *K. Yamagiwa*, Prof., Hakushi d. Med., (*Tokyo*), **Demonstration eines transplantablen Vaginaltumors des Hundes.**

Redners Material, welches er zum Transplantationsversuch verwendet hat, stammt ein Mal von einem von der Vulva einer Hündin exstirpirten papillomatösen Geschwulstteilchen (No I), welches er Herrn Prof. Dr. *Tokishige* verdankt, anderes mal von einer ebenso beschaffenen Geschwulst an der Vulva einer Hündin Herrn Dr. *Irie's*.

Vom Tumor No. I ist im Dezember vorig. J. an 5 jungen Hunden subcutan an der Bauchwand in der Nähe von Nabel transplantiert, auch an der Vulva eingegeben. 3 von ihnen sind im kalten Winter an Bronchopneumonie gestorben. Bei einem (A. weiblichen) der beiden lebenden jungen Hunde hat man ein Knötchen an d. Impfstelle am 10 ten Tage bemerkt, welches um die Mitte Februar kleinapfelgross gewachsen ist, während er an der Vulva dieser kleinen Hündin keinen Tumor entstehen sah. Um die Mitte Februar hat man an der Impfstelle von B. Hund in der Nähe von Nabel nur ein erbsengrosses Knötchen constatiren können. Am 14 ten Februar hat der Redner an diesen beiden Hunden vom Tumor No II wieder dicht neben der ersten Stelle und auf der gleichnamigen anderen Seite transplantiert, was bei Hündin A negativ ausfiel. Dafür aber begann bei ihr seit dem Ende März Impf-Tumor an der Vulva langsam zu wachsen, während beim B. Hunde nicht nur beiderseitiger Impftumor, sondern derj. der ersten Transplantation auch seither stark heranwuchs, sodass der letztere jetzt (4te April, etwa 120 Tage nach der Transplantation) als eine breitbasische, plattrundliche apfelgrosse Geschwulst mit reichlicher Gefaessinjection an der Oberfläche an der Bauchwand herabhaengt. Man sieht noch keine Ulceration, und der Tumor ist an der Unterlage leicht verschiebbar. (Demonstration des Hundes mit dem Tumor). Knötchen beiderseits durch die zweite Transplantation sind noch klein. Weiter ist ein Keil von dem Impftumor der A. Hündin excisirt und an einem jungen Hunde transplantiert. — Resultat war negativ. In die keilförmige Lücke der Schnittwunde des Tumors hat der Redner ein ebensogestaltetes Stückchen Tumor No. II. hineingeschoben und zugenäht. Aber das Belegen durch die Hundezunge an der wunden Geschwulst wahrscheinlich hat den Tumor bei Hündin A. bald zum Schwund gebracht. Es bleibt jetzt eine Narbe da. Er erwähnt bei dieser Gelegenheit noch von dem negativen Resultat der Transplantationsversuche des Mamma-arcinoms einer Hündin an 4. Hunden, (zwei gestorben), 2 Kaninchen (alle gestorben), 12 Mäusen (alle gestorben), 4 Hühnern (bleiben gesund, ohne Reaction). Weiter spricht er von dem mikroskop. Befunde des primären und Impftumors. Das Bild entspricht im ganzen dem menschlichen kleinzelligen Rundzellensarcom. Diese Rundzellen scheinen nur etwas grösser zu sein, als Lymphocyten im menschlichen Lymphosarcom, auch das Reticulum ist nicht reichlich, obgleich *Charles White* die

Geschwulst als small celled sarcoma, *Sticker* auch als Lymphosarcoma bezeichnen. Ferner seien Kern und Zellleib im jüngeren Stadium, z. B. 35 Tage nach der Transpl. intensiver gefärbt, als solche im älteren Stadium, z. B. 60 Tage nach d. Transpl., — die letzteren sind heller. — (Demonstration mikroskop. Präp). Er führt weiter die Ansicht von *Charles White* an, dass die Uebertragung der Geschwulst bei Kreuzung nicht als eine Contagion, sondern als eine Transplantation zu betrachten sei. Der Redner ist geneigt, dieser Meinung zuzustimmen. Jedenfalls gebe die Brunstzeit eine Prädisposition für die sarcomatöse Neubildung am äusseren Genitalien des Hundes und er hält auch die Geschwulst für ein Rundzellensarcom, indem sie mit irgend einer bekannten infectiösen Granulationsgeschwulst, wie Tuberkel, Gummi, Lepraknoten u. s. w. keine Aehnlichkeit hat, und überall gleichmässig gebaut ist. Es sei nun als Sarcom aber sehr seltsam in seinen Fällen, dass der Tumor ein ganz typisches expansives Wachstum zeigt und einige Monate nach der positiven Transplantation bei einem ziemlich bedeutenden localen Wachstum noch keine Metastasen bei beiden Hunden (A u. B.) vorkommen scheinen. Diese gutartige Natur, welche vielleicht bei seinem Fall durch relativ sehr seltene Mitosen erklärlich sein dürfte, und dabei eine leichte Uebertragbarkeit, diese zwei entgegengesetzten Eigenschaften sind in einer Geschwulst vereinigt gefunden. Warum? ist eine sehr interessante Aufgabe, welche später gelöst werden soll.

Zuletzt fügt er noch hinzu: Durch die Atreptische Immunität *Ehrlich's* könnte man wohl die Thatsache erklären, warum die IIte Transpl. bei Hündin A. nicht gelungen sei, aber nicht das spätere Wachstum des in Vulva eingegebenen Impftumors bei derselben Hündin A. Ist weiter das rapidere Wachstum d. I. Impftumors mit der positiven Uebertragung des II. Tumors durch die Hypothese atreptischer Immunität erklärlich? Zum Schluss äussert er noch seine Meinung darüber aus, dass die Heilbarkeit keinesweges einen Grund dafür abgibt, eine Neubildung von der echten Geschwulst auszuschliessen.

Discussion: Dr. *Katsurada* Habe auch 3 Fälle vom tollen Hunde eben mit der sarcomatösen Geschwulst beobachten können. In dem Gewebe des Tumors bei einem Hunde seien durch Glycogenfärbung rothgefärbte Stäbchen gefunden worden, welche sicherlich keine Detritusmasse sind.

12) Schlusswort durch den Stellvertretenden Vorsitzenden Herrn Dr. T. Honda, Marine-Generalstabsarzt.

(K. Yamagiwa).

Am 5 ten Oktober 1909 hat der Herr Vorsitzende, Prof. Dr. Aoyama im Namen der Gesellschaft f. Krebsforschung in Japan Se Excellenz den Herrn Ministerpräsidenten Graf Katsura, und Se Excellenz den Herrn Minister für das Post- und Verkehrswesen, gleichzeitig Präsidenten der Centraleisenbahnbehörde, Baron Gotō zum Festessen um 6 Uhr Nachmittags in *Teikoku-hotel* eingeladen, um unsere Dankbarkeit dafür zu erzeigen, dass Herr Graf, unsere Bitte, Protector der Gesellschaft zu werden, genehmigt hat, und dass Herr Baron unseren Wunsch dem Herrn Graf vermittelt hat.

Am Festmahl sind ausser den beiden hochangesehenen Gästen und den beiden Vorsitzenden folgende Herren aus dem Ausschuss mit beteiligt: Dr. Irisawa, Prof., Dr. Haga, Generalarzt in d. Jap. Armee (Geschäftscomité), Dr. Nishiyama, Dr. Hosono (Kassenführer), Dr. Dohi, Prof., Dr. W. Okada, Prof. (Geschäftscomité), Dr. M. Ogata, Prof., Dr. G. Kawakami, Dr. Y. Tashiro, Prof., Dr. S. Nagayo (Generalsekretär), Dr. H. Uno, Prof. e. m., Dr. T. Kurimoto, Dr. M. Yamane, Mitglied des Abgeordnetenhauses im Jap. Parlament, Dr. K. Yamagiwa, Prof. (Geschäftscomité), Dr. T. Kondō, Prof., Dr. B. Asakura, Dr. S. Azuma, Dr. S. Satō, Prof., Dr. T. Satō, Dr. M. Kinoshita, Prof., Dr. K. Miura, Prof., Dr. Shiga (Geschäftscomité).

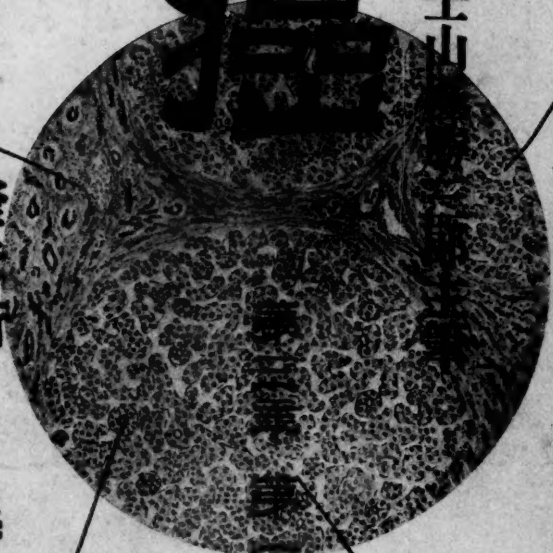
Nach dem Salat hat der Herr Vorsitzende eine Dankrede gehalten und den Toast auf den Herrn Grafen und Baron ausgebracht, worauf Se Excellenz der Herr Ministerpräsident Graf. Katsura kurz erwiderte und uns versprach, für solche Gesellschaft mit einem humanistischen und wissenschaftlichen Zwecke auch von seinem jetzigen Standpunkte, als Leiter des Japanischen Kaiserreichs, auf jeder Weise hulfereich beistehen zu wollen. Weiter eine Danksagung des Herrn stellvertretenden Vorsitzenden gegen Se Excellenz den Herrn Minister Baron Gotō und eine bescheidene Antwort des letzteren darauf.

(K. Yamagiwa).

明治四十二年十二月刊行

醫學博士山田敬之助

癌



Str.

發行所

R.

C.G.

第三卷 第一——第二冊

半田屋醫籍商店

癌 第三年第一—第二冊目次

○ 原 著

○ 原發性肝癌ニ就テ(第貳年第三冊ノ續)第一—第二十二圖板

..... 東京病理學教室ニ於テ 助手 醫學士 貴家學而

○ 雌鶏生殖器ニ於ケル二三ノ腫瘍狀形成物ニ就テ

..... 東京病理學教室ニ於テ永樂病院「プロゼクトール」 大槻滿次郎

○ 癌研究會々報

○ 目 次

○ 第二回定期會記事

○ 開會ノ辭

○ 前年中本會々計報告

○ 前年中庶務報告

○ 議 事

○ 改正癌研究會規則

○ 第二回學術集談會演說筆記

..... 會頭醫學博士 青山胤通

..... 理 事 細 野 順

..... 理 事 細 野 順

..... 四二九

..... 四三四

..... 四三五

..... 四三八

廣告

業報「癌」

ハ本邦ニ於ケル癌腫研究ノ機關ナリ

業報「癌」

ハ第一、本邦各地方各方面諸大家及諸進學者ノ論文ヲ以テ原著欄ヲ滿タシ第二、

内外國ノ癌ニ關スル抄録ヲ掲ゲ第三、癌研究會々報及第四、原著論文ノ獨、英或

ハ佛文抄譯ヲ附ス

ハ主トシテ癌及凡上皮樣腫瘍ノ發生原因治療等ニ關スル臨床醫學的病理解剖組織學的比較病理解剖組織學的試驗病理學的醫化學的細菌學的原蟲動物學的獸醫學的獸醫學的等觀察實驗成績ヲ材料トシ。客

トシテ癌以外ノ惡性腫物（肉腫内被細胞

業報「癌」

ハ主トシテ癌及凡上皮樣腫瘍ノ發生原因治療等ニ關スル臨床醫學的病理解剖組織學的比較病理解剖組織學的試驗病理學的醫化學的細菌學的原蟲動物學的獸醫學的獸醫學的等觀察實驗成績ヲ材料トシ。客

トシテ癌以外ノ惡性腫物（肉腫内被細胞

トシテ癌以外ノ惡性腫物（肉腫内被細胞

トシテ癌以外ノ惡性腫物（肉腫内被細胞

トシテ癌以外ノ惡性腫物（肉腫内被細胞

トシテ癌以外ノ惡性腫物（肉腫内被細胞

腫「ジンチ、オーム」ノ類）ニ關スル報告ヲモ之ヲ收容ス

業報「癌」ハ毎年二回ニ分チ各一冊トシテ發行ス即チ一卷ハ二冊ヨリ成ル

業報「癌」

ノ原稿寄贈者ハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

業報「癌」ノ原稿寄贈者ハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

業報「癌」

ノ原稿寄贈者ハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

業報「癌」ノ原稿寄贈者ハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

業報「癌」ノ原稿寄贈者ハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

業報「癌」

ノ原稿寄贈者ハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

業報「癌」ノ原稿寄贈者ハ原著ニハ業報一部及別刷二十五部ヲ抄録ニハ業報一部ヲ呈ス（以外ノ報酬ハ當分差出サズ）

此ノ事無キハ編輯者之ヲ作ル

業報「癌」

一年分（即二冊）ノ代價ハ五圓但豫約者ハ二割引ニテ送呈ノ

業報「癌」ノ主筆者醫學博士山極勝三郎

業報「癌」

ノ主筆者醫學博士山極勝三郎

發行者

京都醫學大學教授 醫學博士 藤浪鑑
岡山醫學專門學校教授 醫學博士 桂田富次郎
福岡高等醫學大學教授 醫學博士 中山愛三郎
大阪高等醫學大學教授 醫學博士 山極勝三郎
東京醫學大學教授 醫學博士 山極勝三郎

業報「癌」原稿ノ寄贈ヲ約セラレ若クハ賛同セラレタル諸氏ノ芳名（ハ順）

Medical
Canner
4-29-52
78165

討論

○閉會ノ辭……………醫學博士 桂田富士郎……………四七七
副會頭醫學博士 本多忠夫……………四七七

○理事會記事

……………四七八

○評議會記事

……………四八〇

○會員異動

……………四八一

○國際癌研究協議會ニ附セラルベキ問題(譯文)

……………緒方知三郎……………四八三

○桂侯爵及後藤男爵招待會記事

……………醫學博士 山極勝三郎……………四八五

○寄附金(緒方銑次郎氏ヨリノ)

……………四八八

○抄 錄

○イエエンゼン、移植シ得ベキ鼠ノ肉腫

……………四八九

○レープ、日本系臓ニ於ケル腺腫性癌移植後肉腫ノ發生ニ就テ

……………四九〇

○ゲツチング 胸膜ノ原發性癌腫ノ一例ニ就キテ

……………四九三

○フイービゲル、魚類ニ於ケル表皮腫瘍附鯉ノ痘瘡ニ就キテ

……………四九四

○エル、ウエルネル、溫液注射ノ甘口鼠癌ニ及ス影響ニ就キテ

……………四九六

○ギールケ、甘口鼠移植ニ就テ甘口鼠種類ノ影響

……………四九七

○イエエンゼン、實驗的研究ノ一二問題ニツキテ

……………四九八

○子宮癌腫治驗ノ第一回報告.....醫學博士 吾妻勝剛.....四三八

○腫瘍型ニ就キテ.....醫學博士 山極勝三郎.....四四四

○家鼠腫瘍ノ供覽.....醫學博士 佐多愛彦.....四四九

○京都市及郡部ニ於ケル惡性腫瘍ノ地理的及統計的調査.....半井朴.....四五一

討論.....望月淳一.....四五五

○肉腫ノ定義ニ就テ.....醫學博士 桂田富士郎.....四五五

討論.....醫學博士 山極勝三郎.....四五七

○雄雞ノ腹腔ニ發生セル賴畸形腫ノ標本供覽.....大槻滿次郎.....四五八

○所謂南京鼠ノ癌ニ就キテ.....醫學博士 本多忠夫.....四五九

○鶏ノ肉腫狀新生物ニ就キテ.....醫學博士 藤浪鑑.....

.....稻本龜五郎.....四六二

○雞ノ肉腫樣新生物組織内ニ於ケル余カX小體ニ就キ.....林直助.....四六八

○犬ノ肉腫ト其移植試驗.....松井芳雄.....四七〇

討論.....醫學博士 桂田富士郎.....四七二

同.....醫學博士 藤浪鑑.....四七三

同.....醫學博士 桂田富士郎.....四七三

○移植シ得ベキ犬ノ腔腫瘍「デモンストラチオン」.....醫學博士 山極勝三郎.....四七四

○バシヨ、癌細胞ニ由ル水様分泌液ヲ有シ高度ノ囊腫狀ヲ呈シ且乳嘴ヲ形成セル肝ノ原發性腺腫性癌ノ一例……………五二四

○フイツシエル、肝臟ノ原發性惡性血管内被細胞腫ニ就テ……………五二五

○ヘルクスハイメル、腫瘍論上類例報告……………五二六

○アポラント、オルト氏ノ「惡性上皮性新生物ノ名稱ニ就テ」ト題スル論文ニ對シテノ注意……………五二八

○エチ、マツクコーマツク、子宮頸部ノ惡性腫瘍……………五三〇

○エチ、チャンバース、甲狀腺ノ惡性腫瘍……………五三一

○ビー、グレンデイニング、卵巢ノ原發性惡性腫瘍ニ就テ……………五三三

○マーレー、甘口鼠ノ偶發性癌腫其組織其轉移其移植可能性及其宿主ニ對スル關係……………五三六

○歐 文

○原著獨乙文抄譯……………一—五八

○癌研究會第二總會々報獨乙文抄譯……………五九

○癌研究會第二學術集談會演說獨乙文抄譯……………六〇

癌

第三年第一

第二冊目次

終

- ウエーボドウィソツキー、癌腫及惡性腫瘍ノ刺戟說ニ關スル新解見……………五〇〇
- サンビエトロ及マルチニー、腹膜腫瘍ニ因スル粘稠性腹水ノ興味アル一例ニ就テ……………五〇二
- ゲツチング、原發癌ノ多發ニ就キテ……………五〇三
- レオン、ケビーウ、良性及惡性組織ノ蛋白質分解性醱酵素ニ就テ……………五〇四
- アベツチ、鼠腫瘍ノ炳灼シテ生ズル細胞變化ノ知見増補……………五〇五
- ホーフバウエル及ヘンケ、「アンチトリプシン」ノ鼠癌ニ及ス影響……………五〇六
- クルト、ドナート、胃ノ肉腫及内被細胞腫ノ研究増補……………五〇七
- ウエニユレ、男性ノ脈絡膜上皮腫様膀胱癌……………五〇九
- リツベルト、肋膜腫瘍ニ就キテ……………五一〇
- ベツク、惡性腫瘍ノ多發ニ就テ、化生ニ關スル知見増補……………五一一
- 三角、腹膜轉移性癌腫ノ發生ニ就テ……………五一三
- シユワルペ、腫瘍ノ發生ニ就テ畸形學上ニ於ケル經驗ニヨリテ論ズ……………五一四
- チストウイツチ、肺併ニ其他ノ臟器ニ多量ノ石灰轉移ヲ有スル多發性潮蔓性骨髓腫……………五一五
- 今、松葉腺ノ研究……………五一七
- アー、ゴーン及アー、ヒンツ腸管ノ惡性滑平筋纖維腫ニ就テ……………五一九
- リツベルト、腸息肉ト癌腫……………五二二
- フェリツクス、フオン、ウエルト、縦隔腫瘍ニ伴ヘル兩側腎臟ノ廣汎性肉腫症……………五二三

癌

第三年 第一一二冊

(明治四十二年十二月發行)

原 著

○原發性肝癌ニ就テ(第貳年第三冊續)(Ueber den

primaeren Leberkrebs.)(第一—第貳拾貳圖板)—

東京病理學教室ニ於テ

助手 醫學士 貴 家 學 而 述

(第十三實例)

福島某 三十三才男 (佐藤外科)

○臨○床○的○診○斷○ 肝、臟、腫、大、

○病○歷○

遺傳的關係、無ク患者生來至テ健康廿七才不明ノ熱病、ニ罹リタリトイフ(飲酒ノ記

家

貴

1890

1891

1892

1893

1894

1895

1896

1897

1898

1899

1900

1901

1902

1903

1904

1905

1906

1907

1908

1909

1910

1911

1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932

1933

1934

1935

1936

1937

1938

1939

1940

1941

1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

(三) 出血性腹水(四五〇〇〇 c.c.)

(四) 心筋ノ脂肪變性

(五) 兩腎輕度ノ渾濁及鬱血

(六) 脾腫(輕度)

(七) 聲門及兩肺ノ浮腫

(八) 心外膜下點狀溢血

(九) 大動脈內膜ノ脂肪斑

(十) 一般貧血及黃疸

○肝臟ノ肉眼的所見

其容積二七—二〇—一 c.m.ヲ算ス被膜僅カニ肥厚シ強ク充血セリ右葉ノ前面ニ

於テ大網膜ト癒着ス其ノ部ニ出血塊ヲ附着シ惹キテ被膜下ニ血液ノ浸淫ヲ見ル

右葉ハ球狀ニ高ク膨隆ス大網膜ノ癒着ヲ剝離スルニ約手拳大ノ脆弱海綿狀ヲナ

セル帶黃灰白色ノ腫瘍塊ヲ表ハス爾他右葉ハ殆ンド全ク米粒大ヨリ大豆大ニ達

スル微ニ隆起セル小結節ヲ以テ組成ス

(剖面)ニ就キテ見ルニ腫瘍ハ殆ンド全右葉ヲ占有シ僅カニ其ノ下部ニ於テ殘存セ

載ヲ缺ク)又花柳病ヲ絶對的ニ否定ス

本年二月(四十一年)初旬原因不明ノ高度ノ黃疸色ヲ認メ同時ニ寒戰發熱ヲ覺エタ
 リ四月ニ至リ黃疸全ク消失シ五月初旬突然上腹部ニ於テ耐ヘ難キ激痛發作ヲ感
 ジ當該部ノ膨滿ヲ呈シ來リ發作ハ數回三日間ニ亘リ持續シ此間不絶坐位ヲ少シ
 ク前屈ノ位置ヲ執リテ漸ク疼痛ニ耐ユルヲ得タリトイフ爾來腹痛ハ深呼吸又ハ
 歩行ノ際ニノミ起リタリ食機著シク不振トナリ遂ニ佐藤教授ノ診療ヲ乞ヘルナ
 リ(六月六日)入院當時上腹部一般ニ膨滿シ肝臟ノ硬塊ヲ觸知ス其下縁ハ右肋穹ノ
 下五—六指横經ニ在リ所々壓痛アリ尿ハ酸性ニシテ異常ノ色素又蛋白ヲ含有セ
 ズ爾來局所ニ水銀(レゾルビン)ノ塗擦療法ヲ試ミタルガ十二日ニ至リ眼球結膜黃
 疸色ヲ十五日腹壁靜脈ノ一二怒張セルヲ認メタリ浮腫ナケレモ腹水表ハレ穿刺
 ヲ行ヒ約二〇〇〇瓦ノ出血性腹水ヲ排出セリ(比重一〇三二)爾後黃疸腹水疼痛
 相加ハリ肝臟ハ著シク腫大シ來リ兩下腿ハ浮腫著明トナリ廿一日鬼籍ニ上レリ

○解剖的診斷 (即日解屍)

(一)原發性肝癌

(二)門脈右枝內腫瘍栓塞及肝自家內轉移

リテ此ニ一致シテ極少數ノ腫瘍ノ轉移、小結節ヲ認ム

膽管膽囊共ニ強ク擴張シ管腔ハ強ク消息子ヲ通ズルヲ得可ク肝、門淋巴腺其他ハ特ニ腫瘍硬結ヲ認メズ、下大靜脈及肝靜脈注入口ニモ異常ナシ

○顯微鏡的所見

肝ノ前額截斷面ニ平行ニ兩葉ヨリ都合八ケノ切片ヲ作製シ檢索ニ供セリ

肉眼的所見ニ記載セルガ如ク鏡下ニテモ明カニ肝、實質細肥ヨリ發生セル腺腫性肝癌ナルヲ決定セラル併レモ通常ノ者ニ比シテ其ノ性狀異ナル所少ナシトセ

ズ

(1) 腫瘍ノ造構

粟粒大ヨリ豌豆大ニ達スル大小不同ノ圓形楕圓形又ハ珊瑚樹狀ノ實質嶋ハ何レモ轉移性結節ニシテ或ハ孤在性又ハ多數集簇シ肝組織内ニ到ル所ニ散在ス内ニ強度ニ萎縮セル肝組織又ハ細微ナル彈力纖維ヲ包含スル細太結締織性被膜ニヨリ明カニ周圍ノ肝組織ト境界セラレ或ハ肝小葉内ニ浸潤シ極小實質嶋ヲ造ル者アリ主トシテ門脈系血腔ヲ介シテ其分枝ニ一致シ樹枝狀ヲナス者モアリ

腫瘍ノ造構ハ結節ノ大小新舊周圍ノ組織トノ關係ニヨリ軌ヲ同フセズト雖モ各

ル肝組織ヲ見ルノミ腫瘍ト肝組織トハ菲薄ナル結締組織被膜ニヨリテ可成リ急峻ニ限界セラハ肝臓ハ壓排セラレ萎縮セリ

腫瘍ハ灰白帶黃色ニ濁セル豌豆大ヨリ大豆大ニ達スル圓形實質小結節ノ密ニ存在セル者ヨリ成リ明カニ胞巢狀造構ヲ示ス主腫瘍ノ中心部ニ於テハ大部分脆弱質ト化シ又ハ脫離シテ間質ノミ網狀ヲ呈シテ殘存シ特有ノ海綿狀造構ヲ呈ス上記出血竈ニ近ク腫瘍ハヨリ多ク充血シ所々溢血ヲ見ル又膽汁ノ鬱積ニヨル黃綠色斑モアリテ剖面全般ノ像ハ頗ル美麗ナリ同右側門脈主枝ハ全ク同様ノ腫瘍質ヲ以テ栓塞セラハ然乍ラ管壁トノ關係尙ホ全ク粗ナリ即チ比較的新ラシキ栓塞質ナル可シ肝靜脈ノ稍太キ者ハ然ラザレモ尙所々腫瘍結節ハ其內膜下ニマデ進入シ來リ此ヲ壓上シテ管腔内ニ隆起セルモノアリ

健存肝組織(左葉ノ全部及右葉ノ一部)ハ表面一般ニ顆粒狀不平ニシテ表面剖面共ニ米粒大ヨリ小豆大ニ達スル不等大ノ實質嶋ニヨリテ占有セラハ何レモ圓形ニシテ肥厚セル間質ニヨリテ輪狀ニ圍繞セラレ質一般ニ硬韌ナリ腫瘍質ト異ナル褐色調ヲ帶ビ軟化セズ所々大膽管壁ニ沿ヒ膽汁ノ鬱積浸淫ヲ蒙ムレリ

門脈幹及左側門脈主枝ニ異常ナク唯末梢細枝ニ少量ノ栓塞質ノ竊入セルモノア

細ナル内被細胞ノ二列ニヨリテ境界セラレタル細長ナル索状ヲナシ相平行シテ血管腔ノ長軸ニ隨ヒ走行シ一見肝小葉ヲ延長シタルカノ如キ觀ヲ呈ス(正型的像)。毛細管網ハ結節ノ大小ニヨリ一定セズ大ナル結節ニ於テハ其中央部ニ於テハ強度ニ擴張充血シテ個々ノ胞巢花環狀像ハ恰カモ血管腔内ニ浮遊セルガ如シ血管腔内時トシテハ腫瘍細胞群ヲ以テ充塞セラル又全ク空虚ナルアリ然ルモ頗ル粗鬆ニ見ユ而シテ各胞巢ノ細小ニシテ圍繞セル血管ノ饒多ナルニヨリ此等總テノ轉移結節ハ比較的營養良好ナリ然レモ大ナル結節又ハ特ニ出血竈乃至強度ノ血管擴張ヲ呈スル部位ニ於テハ限局性ニ組織ハ單純懷死ニ陥リ凝固質内核崩壊核溶解燼ニ行ハレ此内ニ散見セル前記巨態細胞ノミ獨リ其ノ面影ヲ存ス

要之腫瘍ハ部位ニ隨ツテ其觀ヲ異ニス

(一) 成形質明性半透明ナル者ニシテ核ハ粗大ナル核材著明ナル核仁ヲ有シ又多數ノ核分割像ヲ示ス其他胞狀ニ腫大セルモノモアリ多核巨態細胞稀ナラズ而シテ毛細管網ハ可成リ擴張シテ流動血液ヲ滿タシ花環狀像アレモ(五—一〇位ノ細胞列ヨリナル)其數僅少ナリ細胞ノ排列索條狀ヲナシテ最モ能ク健態肝細胞索ニ類ス就中細胞體ノ明性ナルヲ最モ顯著ナリ反之

結節ハ正圓楕圓桔梗形稀レニ長圓柱狀ヲナセルハ大小無數ノ實性胞巢群トヨリ成立シ各胞巢ハ或ハ壓迫セラレテ管腔ヲ失ヒ或ハ強ク充血擴張セル毛細管網絡ニヨリテ相互ニ境界セラレ違型の像實性胞巢内好ンデ細微ノ正型の花環狀像ヲ容ル概シテ花環狀像ハ結節ノ周緣浸潤帶又ハ極幼若小結節ニ於テ見ラルモ結節中央陳舊部ニ在ル者ハ多クハ實性ナル胞巢ヲ形成スルヲ常トス而シテ此等ノ胞巢群ノ一定數ハ上記ノ如ク結締織被膜ニヨリ包圍サル

(腫瘍細胞)實性胞巢ノ周緣毛細管ニ近接セル者又ハ花環狀ヲナス細胞ノ低圓柱狀ナルヲ除キ各結節ヲ通シ細胞ハ何レモ多角形ナリ原形質ニ乏シク「アニリン」色素ヲ攝取スル性至テ少ナク半透明性ナリ所々少數ノ單核乃至多核巨態細胞アリト雖モ各細胞ハ生理的肝細胞ヨリ遙カニ小ニシテ萎縮セル肝細胞ト約等大ナリ細胞体内ニ膽色素顆粒ヲ藏セズ核ハ比較的大ナリト雖モ小圓形細胞核ニ二三倍大ナリ核膜著明染色質ニ富ミ平等ニ排列サレ赤染セル核小體及多數ノ主トシテ正形ノ核分割像ヲ認ム細胞ノ性狀ハ第一實例ノ者ニ酷似セリ此等細胞ハ或ハ單列乃至數列ヲナシテ花環狀乃至細長ノ腺管狀腔ヲ形リ或ハ多數相集團シテ實性胞巢ヲナス而シテ二三ノ大ナル血管腔ヲ充填セル樹枝狀ノ者ニ在リテハ互ニ微

ナルヲ想像セラル、

實質内ニ散見スル單核多核ノ巨態細胞ニモ明ニ退行性ノ者ト進行性ノ者トヲ區別スルヲ得可シ

(間質ノ性状殆ンド總テノ結節ハ細太結締織性被膜ヲ以テ圍繞セラル就中強韌ニシテ少數ノ圓形細胞群ヲ有シ比較的緻密ナル結締織ノ内ニ萎縮セル細膽管ヲ封入セルハ肥厚セル既存ノグリソン氏鞘ナリ併シ乍ラ密ニ集團セル結節ノ間ニ在ル比較的疎鬆ノ結締織ハ内ニ強ク萎縮セル肝細胞束ヲ包埋シ肝組織ノ或ル者ハ強ク膽色素顆粒ヲ藏シ又偽性膽管ト化シ或ハ一部脂肪變性ニ陷レル者アリテ該結締織ハ肝小葉ニ一致シ増殖セル者ナル可シ

間質ハ實質内ニ向ヒ數條ノ結締織束ヲ派出セリト雖モ間質ト實質トノ境界ハ全ク急峻ニシテ常ニ毛細管網ニヨリテ相隔離セラル所々兩者ノ區別劃然タラザル者アリ

(II) 殘存肝組織

到處被膜僅ニ肥厚ス不平等ニ増殖セル間質結締織ハ實質ヲ大小不同ハ分野ニ區別シ所々正輪狀ヲナスモ亦然ラザル所多シ尙間質ヨリ分枝セル細微ノ結締織

(二)細胞體ハ暗赤染シ其形前者ニ比シ遙カニ小細長トナリ内ニヨリ小形ナル形態不整ノ核ヲ有シ何レモ Piknose ヲ呈ス前者ノ胞狀ナルト異ナリ濃染ス從ツテ組織ハ密ニ見ヘ各胞巢索條ハ強ク壓迫セラレ各胞巢間毛細管不明トナル此等濃染セル小核細胞ハ平等ニ排列サレテ恰カモ小圓形細胞肉腫ノ如ク内ニ尙ホ殘存セル花環狀像ヲ包埋スル者アリテ恰カモ先天性胎生腎腫瘍ノ觀ヲ呈シ内ニ多數ノ巨態細胞ヲ容ル

就中第一ノ場合ハ小葉内及小血管内栓塞小結節又ハ浸潤層等比較的幼若部ニ見ラルニ反シ第二ノ者ハ主トシテ厚キ被膜ヲ有スル大結節殊ニ大ナル血腔ヲ密ニ充填セル陳舊腫瘍質ニ見ラル然レモ此ノ被膜並ニ血管壁ノ一部破綻シ周圍ノ小葉内ニ突破浸潤セル所ニ於テハ漸次細胞ハ明性トナリテ第一ノ者ニ移行セリ加之假令同大ノ結節ニテモ殊ニ厚キ結締織被膜ニテ圍繞セラル者ニ在リテハ細胞ハ皆第二ノ者ヨリ組成セラル此等ヲ綜合シテ考フルニ前者ハ總テノ性質上増殖新生旺盛ナル幼若細胞ニシテ遺憾ナク其正型的造構ヲ顯出シ進行性ノ者ナルニ反シ後者ハ假令嘗テハ著シク増殖ヲ營ミタル者ナリシニモセヨ腫瘍自個又ハ其周圍ノ狀況ニヨリ互ニ相壓迫セラレテ漸次萎縮ニ陥リテ現在ハ退行性ノ

殆ンド總テノ門脈腔ハ其細枝ニ至ルマデ全ク腫瘍質ニヨリ栓塞セラレ肝小葉周邊部毛細管網モ亦個々ノ細胞又ハ細胞群ノ竅入セルアリテ局所ニ増殖セル結果多數ノ粟粒乃至米粒大ノ小結節ヲ造ル肝靜脈到ル處擴張シ腫瘍塊トシテノ栓塞ハ見ヘザレモ血腔内ニ個々ノ腫瘍細胞群又ハ明カニ内被細胞列ヲ以テ被蓋セラ
ル、胞巢ノ遊離セルアリ肝動脈ハ特ニ幹枝ニ近キ大ナル管腔内ニモ僅少ノ細胞群ノ流入セルヲ認メズ

通常大又以下膽管壁ニ何等ノ異常ヲ見ズ

○第十三實例所見摘要及考按

本例ハ三十三才ノ男子ノ肝右葉ニ原發シ殆ンド其全部ヲ占領シ持續的ニ門脈枝ヨリ幹部ニ栓塞シ惹キテ左葉ニ稀少ノ轉移結節ヲ生ジタル腫瘍ニシテ唯肝臟自家内ニハミ限局セラレテ爾他諸臟器内轉移ヲ見ズ右葉内ニテ極度ニ増殖シタル結果肝ノ被膜ヲ突破シ偶々上方ニ卷絡セル大網膜ト纖維性ニ癒着シ僅カニ腫瘍ノ腹腔内ニ崩潰スルヲ防グノ觀アリ

肉眼的又組織的ニモ此腫瘍ハ實質性肝癌ニ特有ナル造構ヲ示シ鏡下ニハ何レモ

維小葉内ヲ走行セル者少カラズ

間質ハ毛細管ニ富ミ特ニ肥厚セル部位ニハ多少ノ小圓形細胞浸潤ノ集團ヲ認ム
グリソン氏鞘邊緣部ノ小膽管ハ增生セズ寧ロ萎縮減少セリ極小膽管ハ所々増殖
セリ

次ニ肥厚セルグリソン氏鞘ニヨリ圍繞セラル、肝實質ノ大サ頗ル不整ニシテ其
中心部ニ於テ輕度ノ鬱血ヲ示シ細胞索ノ萎縮セル者アリト雖モ間質内ニ包埋セ
ラル、者及ビ實質小島ノ周緣帶ニ於テハ細胞ハ著シク肥大シ間々花環狀像ヲ示
シ、随ツテ組織一般ニ緻密ニ見ユ殊ニ被膜下ニ在ル者ニハ半球狀ニ被膜ヲ壓上シ
テ增生シ細胞體ハ顆粒ニ富ムト雖モ生理的肝細胞ト異ナリテ褐色調ヲ加味セズ
内ニ約腫瘍細胞核又ハ其以上ノ大核數個ヲ藏シ又核仁ノ一二頗ル著明ニ存在ス
又實質分野内生理的中心靜脈ヲ缺除スルハ肝硬變ニ際シ普通ナリト雖モ其分
野ハ頗ル大ニシテ生理的肝小葉ノ二三倍大ナル者アリ即チ本例ニ於ケル肝臟ノ
肉眼的ニモ亦組織的ニモ明カニ一般實質分野ノ增生ヲ示スヲ疑ナシ所々膽汁ハ
限局性ニ沈着シ當該部ノ細胞體内ニ偶々脂肪變性ヲ認メラル、モ尙ホ小葉ノ周
緣部及ビ轉移竈ニ接觸セル部ニ於テハ膽汁ノ鬱積ニ因セザル脂肪ノ浸潤帶ヲ見

ル出血及増殖帶ニ於ケル僅少ノ廣汎性壞死又中心部ニ於ケル變狀ヲ除キテハ各
 結節ヲ通ジテ變性、壞死、出血、頰癢ハ、殆ンド、皆、無ナリ而カモ腫瘍ハ右葉内ニ異常ノ
 増殖ヲ極メタルニモ不拘唯肝自家内ニ、ノミ、限局セリ、是等事實ヲ綜合シテ考フル
 ニ本腫瘍ハ、腺腫性、癌ノ、最近ニ、於テ、迅速ノ發育ニ傾ケル者ナルガ如シ、而シテ腫瘍
 ハ右葉ニ占座シ殆ンド瀰蔓性ニ發育シタル者ナリ其剖面上特ニ主腫瘍ト認ム可
 キ限局竈ヲ見ズ但シ腫瘍ノ中央部ハ軟化シテ海綿狀ヲ呈スルハ必ズヤ陳舊竈ナ
 ル可シ而シテ腫瘍ノ到處何レモ豌豆大ヨリ大豆大ニ達スル圓形灰白色ニ溷濁セ
 ル實質分野ノ多數ガ互ニ結締織性被膜ニヨリテ限界セラレツ、腫瘍質ヲ組成セ
 ルナリ勿論此等結節ハ主トシテ轉移性又浸潤性ノ者ナルニ相違ナカラムモ特ニ
 主腫瘍ト認ム可キ中心竈ニ於ケル變狀モ亦全ク同様ナルヲ以テ多分ハ右葉ノ中
 心部ニ於テ可成リ廣キ部ニ亘リ、肝實質ヨリ多中心性ニ一時ニ腫瘍ヲ發生シ此レ
 ヨリ血管系又淋巴系ヲ介シテ、持續的又附加性ニ増殖シタル者ナル可ク、門脈幹ヨ
 リシテ左枝内ヘノ栓塞ハ比較的最近ノ者ニシテ左葉内ニ轉移ノ少數ナルヲハ此
 ヲ證シテ餘リアリ
 肝臟ハ中等度ノ硬變ト同時ニ一般ニ實質増殖ノ徵ヲ示スト雖モ未ダ彼ノレンネ

擴張セル毛細管網ニヨリテ圍繞限界セラレ、圓形卵圓形長圓柱狀實性ノ太キ胞巢ヲ形成シテ半違型の半正型の發育像ヲ示セリ但シ比較的幼若ナル部ニ於テハ僅カ乍ラモ生理的肝組織ニ類セル網狀ニ吻合シ花環狀腺腔ヲ包擁スル者アル等全ク正型的ナリ此兩者ノ間ニハ漸次ニ移行アリ殊ニ發育増殖ノ血管茂生ニ隨伴セザル程ノ所ニ於テハ血行障礙ニ因スル廣汎性懷死ヲ認ム然レモ本例ニ於テハ(一)腫瘍胞巢ノ比較的細小ナルト(二)血腔ノ擴張シテ營養機ノ充分ニ存在セルヲニヨリ假令半違型のナリトハ謂ヘ肝癌ニ屢々實見スルガ如キ胞巢ノ中央部ノ壞死變性軟化ヲ見ルヲ殆ンド無ク他ノ諸例ニ比シ大ニ異ナル所アリトス

本腫瘍ハ次ノ點ニ於テ惡性ナリ即チ腫瘍ハ實性胞巢狀ニシテ違型の發育像ヲ呈シ花環狀腔頗ル稀少ナリ又細胞ハ比較的小形不整ナルヲ多數ノ多核巨態細胞ヲ混シ Anaplastic ノ極膽色素顆粒ヲ容ル者皆無ナリ而シテ腫瘍細胞ガ門脈腔内ニ入リ殆ンド全右葉内ニ蔓延シ遂ニ肝被膜ヲ突破セントスル等ハ特ニ其發育ノ迅速ナルヲ示スナリ

(II) 本腫瘍ハ次ノ諸點ニ於テ尙ホ良性ナリ即チ實性胞巢ノ形小ニシテ此ヲ圍繞セル毛細管腔ハ廣濶ナリ兩者ノ配合ハ互ニ權衡ヲ保ツ隨ツテ上掲被膜突破ニ因ス

ニ上腹部ニ輕度ノ疼痛ヲ感ジ本年一月尿ハ強ク濃赤染セルヲ認メ二月初旬ニ至リ初メテ全身ノ黃疸ヲ呈シ來レリ同月末以來腹部膨滿下肢ノ浮腫下腿ノ倦怠及輕熱ヲ生シ漸次瘦削シ心悸亢進ノ訴ヲ以テ四月十七日本學青山内科ニ入院セリ入院當時眼球結膜ハ勿論顔面胸腹壁ニ著明ノ黃疸色ヲ呈シ下腿ニ浮腫表ハレタリ頸腺鼠蹊腺腫脹セズ

腹部一般樽形ニ膨滿シ全周約九〇cm.ヲ算セリ腹壁緊張シ波動著明肝脾ヲ觸知シ難シ翌日穿刺ヲ行ヒ約四五五〇c.c.帶綠黃僅カニ溷濁セル腹水比重一〇〇九ヲ出シテ後腹腔内ニ強ク壓痛アル硬キ肝臟ヲ觸知シ得タルモ表面遊離縁共ニ平滑ナリ呼吸運動ニヨリ容易ニ上下ス

尿ハ強ク暗褐色ヲ呈シ蛋白ノ痕跡ト圓柱ヲ認ム糖分ナク白堊狀糞便ヲ排出ス内ニ蟲卵ヲ認メズ胃液検査遊離鹽酸著明ニ存在シ乳酸ハ不明試食ハ能ク消化セラレタリ四月二十一日吃逆ヲ起シ遂ニ鬼籍ニ入レリ患者飲酒セズ

○解剖的診斷 (即日解屍)

(一) 右葉ニ於ケル實質性原發性肝癌、

(二) 肝硬變、

ツク氏ノ顯著ナル輪狀硬變ノ像ヲ呈セズ、臨床的ニハ酒客タルヤ否ヤノ記載ヲ缺如セルハ遺憾ナリ又花柳病ヲ否定セル等特ニ此種ノ間質炎ノ原因ニ算フ可キ者ナシ病歴ニ據レバ患者七年以前原因不明ノ熱性傳染病ニ罹リタリトイフノミニ強ヒテ原因ヲ求ムレバ此熱性傳染性疾患ニ歸因スル肝間質炎ニ繼發シ殘存セル肝實質細胞ノ再生的ニ増殖セル肝臓内ニ後來腫瘍ヲ發生シタル者ナラムカ兎ニ角腫瘍ハ比較的肝右葉ニ限局―但シ浸潤性ニ増殖シタル者ナレバ一朝ニシテ門脈幹腔内ニ栓塞セルニ及ビ腹水及黃疸ノ如キ諸壓迫狀態ヲ表ハシ又肝被膜ヲ突破シテ出血性腹水ヲ生ジ此等ノ機械的刺戟(牽引)ト大網膜トノ癒着性炎トハ激甚ナル腹痛トシテ表ハレタルナル可シ

(第十四實例)

原島某 五十年男商人 (青山内科)

○臨床的診斷 肝臟癌(續發性?)

○病歴

遺傳的素因全ク無ク患者生來健康二十―二十一才ニ亘リ軟性下疳ヲ病ミ下肢ニ一個ノ圓形潰瘍ト約十五ノ發疹ヲ生ゼリトイフ昨年(明治四十一年)秋以來食後直

明ニ、小結節狀ヲナセリ、各顆粒ハ暗赤綠褐染ス質概シテ鞏強ナリ右葉ノ下面ニ異常ノ溝狀陷凹ト一ノ異常ノ分葉アリスビーゲリ氏葉萎縮シ歪形トナル所屬靜脈特ニ擴張セリ膽囊膽管又下大靜脈肝靜脈ニ異常ナク門脈幹ハ上記ノ腫瘍質ノ爲メニ下方ニ壓排セラレテ狹窄セラル其内膜ニ變化ヲ認メズ唯其左右ニ分岐スル部位ニ於テ稍々肥厚セルノミナリ

剖面ヲ見ルニ腫瘍ハ全右葉ノ内側三分ノ二ヲ占有シ其左緣ハ提肝鞏帶ヨリ左葉内ニ侵入セリ其大サ約小兒頭大圓形ニシテ右葉ノ全高經ニ亘リテ擴ガリ周圍ノ肝組織トハ急峻ニ限界セラレ擴大性ニ發育セリ肝組織ハ壓排セラレテ皮殼様トナリ腫瘍ハ質頗ル軟弱脆クシテ容易ニ刀身ヲ以テ搔爬スルヲ得可ク剖面ヨリ半球狀ニ隆起シ此内ヲ走行セル稀少ノ間質ハ網眼ヲナスモノアレハ實質ハ殆ンド全ク變性壞死乃至出血ヲ呈シテ類癥セラレ唯其周圍ニ於テ僅カニ生存セリト思ハル、處ノザクザク質ヲ容ル、ノミナリ腫瘍ノ中心部ハ廣汎性又ハ限局性ノ壞死竈ヲ示シ護膜腫ノ如キ又ハ粘液様乃至軟骨様乳白質ト化セルモノアリ出血ハ特ニ夥シク爲メニ腫瘍組織ハ類癥シ概シテ肝實質ト同ジク暗綠褐染セリ

(肝臟)強ク充血シ高度ノ膽汁鬱積ヲ示ス暗綠赤褐ニ美染シ増殖肥厚セル灰白半透

(三) 門脈、內腫、瘍、血栓、

(四) 重症、黃疸、

(五) 一般水腫並腹水(三三〇〇c.c.)

(六) 兩肺無氣

(七) 單純性胃潰瘍並出血性(ニコデオン)

(八) 萎縮腎

(九) 多發性出血斑、

○肝臟ノ肉眼的所見

容積二六一一七—一二cm.ヲ算ス肝ノ右葉ハ特ニ其左半ニ於テ強ク半球狀ニ膨隆

シ此レヲ覆フ被膜ハ壓上緊張セラレ平滑稍灰白色ニ肥厚ス擴張セル血管ノ分枝

著明ニ透見セラル膨隆部ノ周縁ニ近ク表面ハ不平トナリ極メテ緩徐ニ周圍ノ肝

組織ニ移行ス此ヲ觸ルニ一部ハ彈性ニ富ミ一部ハ明カニ波動ヲ呈ス當該セ

ル肝下面モ亦稍膨隆シ隨ツテ膽囊ハ下方ニ壓排セラレ

肝ノ表面一般ニ米粒大ヨリ豌豆大ニ達スル扁平顆粒ヲ示シ凹凸不平ナリ肝莢膜

平滑ナレモ各顆粒間ノ各部ハ灰白色ニ肥厚セリ殊ニ此種ノ變化ハ左葉ニ於テ著

セル不正毛細管網ト是ニヨリ被蓋圍繞セラル、圓形、楕圓形、多稜形乃至ハ索條樣ハ胞巢群トヨリ成リ(遠型的)造構毛細管ト胞巢兩者ノ關係密ナリ而シテ兩者ノ量的關係ニ至リテハ中央陳舊部ニ近ク胞巢ノ幅大ニシテ毛細管モ亦擴張セルニ反シ周緣部ハ一體ニ胞巢モ小ニシテ血腔モ狹ク兩者ノ割合略ボ權衡ヲ保テルナリ(腫瘍細胞)通常肝細胞大乃至比較的小ニシテ頗ル不正多形多樣多クハ多角形、時トシテハ相壓迫セラレテ圓柱狀、紡錘狀ナリ細胞ノ境界ハ頗ル著明成形質ハ明性ニシテ多量ノ透明顆粒及斑點グリコーゲン?又ハ脂肪球ナラムヲ有ス核モ亦細胞ニ隨ガヒ多形多樣ニシテ比較的小染色質ニ富ミ殊ニ周緣増殖帶ニ於テハ核ハ正圓楕圓ナルモノ少ナクシテ瓢蕈形、繭形、時トシテハU字形ヲナシ核膜著明ナル者等アリ斯ル細胞ノ一定數ハ相集簇シテ實性胞巢ヲナシ細胞體內ニハ到處多量ノ膽色素顆粒ヲ容レ細胞間細膽道ハ僅カニ擴張シ内ニ暗褐綠色素塊ヲ有スレモ明カニ花環狀腺腔ヲ造ルニ至ラズ此レヲシク見ユル者ハ皆一二ノ細胞ノ脂肪變性ニ陷レル者ナリ尙ホ近接内被細胞及ビ遊走セル白血球體內ニモ同様ノ僅少ナル色素顆粒ヲ攝取セル者アリ

腫瘍細胞ハ主トシテ單核ナリト雖モ其原發竈ト腫瘍血栓竈ナルトニ論無ク到處

明ナル間質束ニヨリテ種々ノ實質分野ニ輪狀ニ區劃セラ、ル何レモ分野ハ剖面ヨリ膨隆シ腫瘍質ニ比スレバ質遙カニ硬ク表面ニ於ケルト同様ニ小結節狀ニ増生ス、

所々門脈分枝内ニ「ザクザク」腫瘍質ノ栓塞ヲ見ル肝組織トハ明カニ區別セラル、小轉移結節アレハ頗ル稀少ナリ

肝門淋巴腺其他ニ何等ノ轉移竈ヲ見ズ、

○顯微鏡的所見。

(I) 腫瘍ノ造構

前額剖面ニ掛ケ長大組織片ヲ截取シ此ヲ五片トナシテ檢索ニ供セリ

全周ニ亘リ稍厚キ靱強結締組織被膜ニヨリ急峻ニ境界セラル、主腫瘍ハ殆んど大部分壞死變性出血軟化壞敗シ、精細ナル造構ヲ知ルヲ得ズ僅カニ周邊部ニ生存セル組織ニ就キテ見ルニ周圍ノ結締組織被膜及ビ腫瘍内ニ存スル大ナル血管壁ヨリ放散スル少許ノ細太結締組織索條ハ腫瘍實質内ヲ走行ス然レハ間質ト實質トノ關係ハ全ク疎ナリ

實質ハ管腔ヲ失ヘル細狹ナル、或ハ強ク擴張充血シ、所々稀少ノ結締組織維ヲ隨伴

實質ト間質血腔トニ論無ク殆、ン、ド、全部單純及凝固、壞死、脂肪變性、粘液樣變性、又ハ廣汎性出血ヲ呈ス、假令生存部ニ在リテモ胞巢ノ中央部殊ニ胆色素顆粒ノ沈着浸淫甚シキ所程實質ハ壞死及脂肪變性ニ陷ル即チ明性ナル細胞内多量ノ色素顆粒ヲ藏ス尙顯著ナルコハ中心壞死部ヲ精檢スルニ毛細管血腔ハ強度ニ擴張シ隨ツテ實質胞巢ハ壓迫セラレテ萎縮シ扁平細小ノ索條トナリ各血腔ヲ境界スル隔壁トナルコ恰カモ竇狀血管腫ノ如シ而カモ斯ル所ニハ好ンデ出血ヲ誘起シ實質ハ血液ヲ以テ強ク浸淫セラレテ其各細胞ノ境界トナリ互ニ融合シ相集マリテ網狀索條ヲナシ一見惡性ヂンチオームノ出血竈ノ如ク正型的肝癌ト大ニ異ナル造構ヲ示ス

尙ホ第四切片内ニ表ハレタル太キ門脈管腔ハ全部硝子樣無造構凝固物ヲ以テ充填セラレ尙僅カニ胞巢狀造構ヲ示スニヨリ腫瘍組織アリシコヲ想像セラル、者アリ内ニ多量ノ黃褐黃金色ノ色素顆粒ヲ有スル外コレステリン結晶板ノ截斷セラレタル細狹ノ空隙ノ少數ヲ容ル、アリ

主腫瘍内ニ包埋セラル、大ナル血腫ハ多少結締織ヲ伴フ所ノ門脈分枝ニシテ此等血腔ニ對シテ腫瘍ハ其ノ外膜ニ浸潤シ又ハ自家營養血管内ヲ栓塞スルニ止マ

ニ多數ノ多核巨態細胞ヲ混在シ其大ナル者ハ肝細胞ニ四—五—一〇倍大ニシテ大小種々四—五時トシテハ一〇—一五位ノ多數ノ核ヲ有ス此等多核巨態細胞ハ總テ一樣ナラズシテ大體二種ヲ區別スルヲ得

(一) 成形質顆粒ニ富ミ細胞ノ境界著明核染色質ニ富ミ核膜明カナリ二三ノ核仁ヲ容レ間々分葉狀像ヲ示シ不等大ナリ其一定數ハ殊ニ細胞ノ中央ニ占座シ磊塊狀ニ蜷集スル型ノ者是ハ主腫瘍ノ周緣帶乃至ハ新鮮ナル栓塞質内ニ多數存在セルヨリ椎量スレバ明カニ進行性ノ性質ヲ帶ビ即チ細胞分割ノ核分割ニ一致並行セザル種ノ巨態細胞ナル可シ反之

(二) 成形質ハ等シク顆粒ニ富メリト雖モ内ニ空胞ヲ有シ(脂肪球?)大小不同ノ多核ハ間々核膜不明トナリ染色質ハ暗藍顆粒狀ニ汚染壞敗シテ核融解又ハ空胞變性ヲ示シ細胞體內ニ散在シテ磊塊狀ニ集簇セズ而カモ細胞膜不明トナリ周圍ノ半壞死セル腫瘍細胞ト漸次ニ移行ス勿論此種ノ者ハ主腫瘍ノ中央陳舊部ニ多ク見ラルハ以上ハ退行性巨態細胞ニシテ半壞死細胞ガ多數融合シテ生ジタル者ナル可シ

腫瘍實質ハ周緣ノ一帶及ビ實質内ヲ走行セル太キ血管ニ隣接セルモノヲ除キテ

段殊ニ顯著ナル類例第十五—十六—十七實例參照ニ就キ詳論スル處アル可シ
 腫瘍ノ周圍肝組織ハ強度ニ壓迫セラレ萎縮ニ陥リ如上肥厚セルグリソン氏鞘ト
 共ニ全ク疎鬆幼若結締組織ニ變化シ内ニ壓迫充塞セル血管壁萎縮セル小膽管偽性
 膽管(肝細胞索)及ビ少數ノ小圓形細胞浸潤層ヲ有シ毛細管網ニ富ム即チ肝組織ノ
 萎縮ニ歸因シ代償性ニ増殖セル新生結締組織ニ外ナラズ

(II) 健存肝組織

肝被膜隨所ニ輕度ニ肥厚シ少許ノ圓形細胞浸潤ト或ハ萎縮シ或ハ強ク囊胞狀ニ
 擴張セル小膽管ヲ有ス肝組織ハ肉眼的ニモ然ルガ如ク肥厚セル結締組織輪ニヨリ
 テ明カニ大小種々ノ分野ニ區劃セラル此不整輪狀ニ増殖セル間質ハ殊ニ大ナル
 門脈枝ヲ有スルグリソン氏鞘ニ一致シ此ヨリ實質組織内ニ多數ノ細纖維力或ハ
 既存ノグリソン氏鞘トシテ或ハ細胞索間ヲ辿リテ輕ク分野内ニ進入ス爲メニ間
 質ト實質トノ境界不明トナルノミナラズ所々殊ニ甚シク肥厚セル間質内ニハ個
 々ノ細胞又ハ一定數ノ細胞群ガ粗ニ散在セリ

間質ノ中軸部即チ門脈肝動脈周圍ノ結締組織ハ陳舊性ニシテ硝子樣ニ見ユ然レモ
 周緣部即チ小葉ニ近接セル者ハ何レモ疎鬆幼若性ニシテ毛細管ニ富ミ瀾蔓性又

ルト雖モ一二ヶ所ニ於テハ腫瘍質ハ中膜ヨリ内膜ニ及ビ遂ニ此ヲ壓排突破シテ
 血腔内ニ露出シ其一部離斷セラレテ尙遠隔血管腔ノ流動性血液内ニ少數ノ腫瘍
 塊トシテ循環セル者少ナカラズ血管壁ノ殆ンド全部ハ壊死ニ陥リ彈力纖維モ全
 ク不染トナレリ

(腫瘍間質ノ性狀)被膜ハ頗ル強靱緻密ノ陳舊結締組織ニシテ腫瘍ノ突破浸潤ヲ許サ
 ズ腫瘍實質間ニ散見セル前記太キ血管ヲ有スル結締組織索條ハ既存ノ肥厚セルグ
 リソン氏鞘ノ殘存物ニシテ前記栓塞セラレタル血管ノ外擴張セル毛細管ニ富ム
 所々中心實質ノ壞死變性ト共ニ或ハ單純壞死又ハ硝子樣粘液樣ニ變性シ内ニ強
 ク壓迫セラレ萎縮セル又充塞セラレテ唯々彈力纖維ノ束條ヲ殘スニ過ギザル血
 管又ハ強度ニ擴張シ内ニ粘液樣凝固物質ヲ包含セル既存ノ通常ノ膽管ヲ認ムル
 コヲ得可シ

間質ト實質トノ境界急峻ニシテ列ハ内被細胞此レヲ區劃スト雖モ所々實質内毛
 細管網ニ隨伴シテ進入セル結締組織細索アルガ爲ニ兩者ノ區劃判然タラザル者ア
 リ殊ニ主腫瘍内所々間質ハ必ズ中央ニ一條ノ毛細管ヲ伴ヒツ、圓形乃至卵圓形
 胞巢間ニ侵入シテ此ヲ圍繞シ全ク通常癌腫像ヲ呈スル者アレハ此ニ關シテハ後

ハ壞死脂肪變性ヲナセリ

小胆管及肝胆管分枝ニ萎縮ノ外異常ナク唯處々強ク擴張シ囊胞狀ヲナシ内ニ出血セリ門脈及肝靜脈分枝到處強ク擴張シ内ニ血球ヲ充滿シ又ハ唯其ノ漿液ヲ容ル、ニ不過原發竈ニ近ク一二ノ太キ門脈血腔ニ主腫瘍ト殆ンド同様ノ造構ヲ呈シ巨態細胞ヲ混ズル實性腫瘍組織ノ栓塞ヲ見ルモ栓塞塊ハ内白血球層ト外纖維素層ト二層ニヨリ圍繞セラレ纖維素層ハ未ダ管壁ト組織化スルニ至ラズ

○第十四實例所見摘要及ビ考按

本例ハ五十才ノ男子ニ原發セル組織造構上實質性タルヲ疑ナキ違型の發育ヲ執レル肝癌ニシテ腫瘍ハ殆ンド全右葉ヲ占領シ發育病機甚ダ進捗セルニモ不拘(一)全ク限局セラレ殆ンド全周ニ亘リ被膜ヲ以テ明カニ境界セラレ(二)門脈内腫瘍栓塞隨ツテ健存肝自家内轉移竈ノ稀少ニシテ尙幼若ナルヲ(三)此種ノ肝癌ニ屢々先ヅ表ハル、トイフ肝門淋巴腺又ハ肺臟等ニモ何等ハ轉移竈ヲ見ズ此等ノ肉眼的周圍トノ關係ヨリシテ本腫瘍ハ上來記載セラレタル諸例ト異ナリ比較的(否寧ロヨリ以上ニ)良性ナルヲ示教スル所ノ者ナリ併シ顯微鏡的所見ニ據ルニ本例ハ爾他ノ諸例ニ比シテ(一)著シク惡性ノ色調ヲ具ヘ而モ(二)變性壞死出血ノ激甚ニ行

集團性ニ多數ノ圓形細胞ヲ有シ此ヲ伴ヒツ、漸次小葉内ニ進入シツ、此ヲ荒蕪スル者顯著ナリ即チ明カニ肝間質炎ノ尙ホ熾ンニ行ハレツ、アルヲ證ス肝實質分野ノ主トシテ中央部ハ毛細管充血ノ爲メ粗ニ見ヘ細胞ハ著シク萎縮狀態ニ在リト雖モグリソン氏鞘ニ近接セル周緣部ハ組織至テ緻密ニシテ細胞索ハ遙カニ腫大シ成形成質顆粒ニ富ミ核ハ分割像無ナケレ、内ニ必ズ一二好赤染スル核仁ヲ容レ其大ナル者ハ全ク腫瘍細胞核ニ比ス可ク間々二三ノ核ヲ有スル者アル等弱廓大ニテハ腫瘍ノ小轉移ナラズヤト疑ハシムル者アリ屢々斯ル細胞ハ數個集マリテ花環狀ヲナシ中央ニ明カニ胆色素塊ヲ入ル、腺管腔ヲ形成ス肝實質ハ強度ノ胆汁鬱積ヲ示シ細胞體ト細胞間毛細胆道トニ論無ク強ク暗黃綠色素顆粒ヲ有スルノミナラズ嘗テ通常ヨリ僅カニ增生シタリト思ハル、但シ現在ハ萎縮セル小胆管及移行層ノ細胆管ニ至ルマデ同様ノ色素小塊ヲ以テ充填セラレ擴張シ管壁上皮細胞ハ爲メニ扁平トナレリ鬱積強キ所ニテハ胆汁ハ尙間質結締織内ニ浸潤沈着セル者モ不尠隨ツテ諸所ニ綠斑ヲ見ル而シテ肝細胞ノ萎縮セシト肥大セルトヲ不問胆色素顆粒豐饒ナル所ハ何レモ半バ壞死トナリテ腫脹シ或ハ細胞体内ニ脂肪球ヲ生ジ殊ニ胆汁ノ局所ニ潑溜セル周圍ノ肝組織ノ一帯

ニシテ旺盛ヲ極ムル理由ニ至リテハ全ク第一實例ト同ジ病機ニ因リテ能ク説明セラル可シ即チ腫瘍ハ或ル程度マデハ肝組織ヲ排シツ、良性ニ近キ擴大性ノ發育ヲ執リタル型ノ者ナリシモ發育ノ或ル時期ニ於テ腫瘍ノ輸入血管動脈靜脈等内ニ血栓性―栓塞性ニ一時ニ侵入増殖セル結果腫瘍内血行ニ急激ノ障礙ヲ惹起シ以テ如上ノ病變ヲ呈シタル者ノ如シ、

次ニ健存肝組織ハ明カニ不正輪狀硬變像ヲ示シ現今尙ホ熾シニ炎症現象ヲ認メラル、モ一方實質ガ斯ノ如ク荒蕪頽廢セラル、ト同時ニ他方ニハ殘存肝細胞ハ増生像ヲ呈シ而カモ此等増生セル肝細胞ハ間々大トナリ腫瘍ニ比シヨリ巨大ナル核而カモ二―三ノ多核ヲ容ル、細胞有リ蓋シ腫瘍ノ違型的造構ト相俟チテ甚ダ珍奇ナル者ト謂フ可シ然リ而シテ此間質炎ハ現時熾シニ行ハレツ、アルニモセヨ増殖セル間質ノ幅廣ク其中央部ハ甚シク陳舊緻密ニシテ實質ノ増生モ亦タ顯著ナルヲ等ニ鑑ミ本間質炎ハ決シテ新鮮ノ者ニ非ズシテ既ニ已ニ長キ以前ヨリ本肝臓内ニ行ハレタル者ト見做シテ差支ナシ且ツ同時ニ存在スル綠斑及此ヲ圍繞スル結締織等ノ尙ホ纖弱ナルヲ病歴ニ據ルニ黃疸ノ始マレルヲ未ダ久シカラザルヲ等ニ鑑ミ本間質炎ノ増殖ハ決シテ胆汁鬱積性ノ *bilieare Cirrhose* ナラザル

ハレ殆ンド生存部ヲ餘スヲ無キ等ハ實ニ余ガ實驗例中ニ比類無キ者ニシテ上掲第十實例ヨリモ一層甚シキ者ナルヲハ注目ニ價ス即チ(一)腫瘍ハ明カニ違型的發育像ヲ示シ(二)花環狀像殆ンド缺如シ(三)細胞ハ不整ニシテ無數ノ多核巨細胞ヲ混ジ又實質ト間質結締組織血管乃至ハ此内ヲ充タセル血液トニ論無ク(四)殆ンド皆單純壞死乃至凝固壞死ニ陥リ到處ニ胆汁鬱積ト血行障礙ニ因スル實質ノ脂肪變性ヲ表ハシ此等ノ廣汎性壞死類癥ニ繼發シテ隨所ニ出血ヲ由來シ充血ノ特ニ強甚ナル所ニ該當シ實質細胞々巢(又ハ索條ハ壓迫セラレテ萎縮シ細索條トシテ血腔ノ隔壁ラツクリ恰カモ竇狀血管腫ノ如ク或ハ又此等ノ萎縮セル細胞索ノ細胞ノ境界全ク不明トナリ互ニ相癒合シテ Syncytial 性ヲ呈シテ血液質内ニ散點スル様ハ全ク惡性「ヂンチオーム」ト少シモ撰ブ所ナキ者アリ換言スレバ肉眼的又組織的ニモ本腫瘍ハ他ニ斯ル類例ヲ見ザル程ノ違型像ト諸退行變性像ヲ示シ其病機ハ甚シク進捗セルニモ不拘最近時迄全ク限局性ニ發育セル者ノ如シ

腫瘍ハ右葉ノ大部ヲ占有シ擴大性ニ周圍ヲ壓排シツ、増殖セル者ニシテ全周ニ亘リ被膜ヲ以テ境界セラレ實質ニ諸退行變性ヲ見ル等又細胞ノ性狀モ最モ第一實例ノ原發竈ニ類似セリ勿論本例ニ於テハ腫瘍實質ノ變性壞死出血ノ然ク激甚

祖父及實父ハ大酒家ナリキ患者十四才頃ヨリ等シク大酒ヲ嗜ミ時々一升乃至一升五合ニ達ス梅毒ヲ否定ス生來健康二十七才ニ腸窒扶斯二十八才ニ痲病ヲ患ヒタリトイフ遺傳的素因更ニ無シ

本年四月(四十一年)暴食後上腹部ニ腹痛ヲ感ジタリ患者偶然右側季肋部ニ硬キ約手拳大壓痛ヲ有スル不動ノ腫瘍ヲ觸知シタリ壓痛ハ醫療ニヨリ治シタリシモ腫瘍ハ漸次其容積ヲ増大シテ現態トナレリ發熱セシコト無ク黃疸嘗テ表ハレズ患者ハ尙時々早朝癩癩様ノ卒倒發作ヲ訴ヘタリ

入院當時(六月廿二日)皮膚蒼白黃疸色浮腫ナシ胸廓ハ下部膨大シテ半鐘形ヲナシ腹胸壁靜脈怒張迂廻ス淋巴腺ノ腫脹ヲ見ズ腹部ハ殊ニ右側上腹部不整ニ膨滿シ内ニ著シク腫大セル硬キ肝臟ヲ觸ル表面粗大磊塊狀ヲナス壓痛ヲ不覺下緣ハ腸骨櫛上約二指横徑ニ達ス脾腫大ス尿中痕跡ノ蛋白アリ他ニ異常ヲ認メズ

爾來殆ンド毎日癩癩様ノ大小發作起リ七月四日ヲ以テ鬼籍ニ上ル

○解剖的診斷 (同日解屍)

(一) 原發性肝臟癌

(二) 肝臟自家及兩肺内腫瘍轉移

ヲ知ルニ足ル可シ

又タ他方面ヨリ見ルニ主腫瘍ヲ圍繞限界スル被膜ノ外層ハ尙幼若ニシテ肝組織
 内ノ増殖結締織ト徐々ニ移行セリ即チ腫瘍發育ニ因スル肝實質ノ壓迫萎縮—此
 ニ繼發スル間質ノ増殖ノ結果ニ外ナラズ然レモ被膜ノ内層ハ腫瘍實質ト急峻ニ
 限界シ概シテ強靱ニシテ緻密ナル纖維ヨリナリ最モ能ク肝實質ノ中軸部ニ一致
 シ陳舊ナルヲ示ス此等ヲ綜合シテ考フレバ上來屢々記載セルガ如ク此等増生
 セル細胞ト腫瘍細胞トノ間ニ互ニ親密ナル類似點ヲ認メタル以上ハ本例モ亦タ
 肝間質炎將シテ梅毒性ナルヤ又アルコホール性ナルヤ不明ナレモ殊ニ組織檢索
 上明カナルレンネツク氏輪狀硬變ニ繼發セル實質ノ再生的違型的發育ノ徑路ニ
 於テ多中心性ニ一時ニ上記ノ如キ頗ル違型的發育像ヲ呈スル實質性肝癌ヲ發生
 スルニ至リシ者ナラムカ

(第十五實例)

市川某 三十二歳男(家僕)

○臨○床○的○診○斷○ 肝○臟○癌○并○癩○痢
 ○病○歴○

ノ擴張迂曲セル靜脈管ヲ認ムル外質ハ上記ノ者ニ比シテ甚韌、硬軟、骨樣ニ見ヘ内ニ殘存セル實質ノ斑點ヲ認メラルレモ特ニ癥、痕、樣、陷、凹、ヲ見ズ、

○剖面腫瘍ハ右葉ノ右五分ノ四ヲ占有シ就中主腫瘍ト思ハル、所ハ右葉ノ右緣ニ近ク約超鵝卵大卵圓形ニシテ周圍ヨリハ細狹韌強ナル結締織被膜ニヨリテ急峻ニ限界セラレ、其一方肝莢膜此レヲ境ス(上記右緣後外側ニ適ス)而シテ此ヲ圍繞セル被膜内ヲ走行スル一二ノ門脈細枝ハ全ク腫瘍質ヲ以テ栓塞セラレ其レニ該當シタル部ニ於テ被膜ハ破綻セラレ腫瘍ハ進ンデ右葉ノ内ニ廣ク蔓延進入セリ同側門脈主枝ハ勿論惹キテ其幹部ハ全ク腫瘍質ヲ以テ栓塞セラレ珊瑚樹狀ヲナシ上掲右葉内轉移竈内ニ埋沒セリ

主腫瘍ト此等轉移竈トハ肉眼的ニモ明カナル區別ヲ認メラル幼若轉移腫瘍結節ハ表面ニ於ケルト異ナリ何レモ米粒大ヨリ大豆大ニ達スル圓形灰白帶赤黃色ノ軟キ脆弱溷濁セル實質ト灰白半透明ハ間質輪トヨリナリ明カニ胞巢狀造構ヲ呈ス實質ハ剖面ヨリ膨隆シ此ヲ搔爬スル時ハ後ハ細カキ海綿樣疎鬆トナリ結節ハ何處ニモ變性壞死(肉眼的ニ著明ナル)等ヲ見ズ反之主腫瘍ニ於テハ明ニ胞巢狀造構ヲ呈スト雖モ著シク間質ニ富ミ實質ニ乏シク殊ニ其中央部肝莢膜ニ近ク全ク

(三) 門脈、幹、枝、内腫、瘍、栓、塞、

(四) 脾腫

(五) 肺水腫

(六) 兩側實質性腎炎

(七) 右顳頂葉髓質内充血、竈、

(八) 漿膜下點狀溢血

(九) 腹、胸、壁、靜脈、怒張、迂曲、

(十) 圓形胃潰瘍

○ 肝臟ノ肉眼的所見○

肝ノ容積二九—二二—二一 cm. 重量三二〇〇瓦ナリ右葉ハ強ク腫大シ穹窿部ハ強

ク球狀ニ膨起シ其ノ遊離緣鈍圓ナリ被膜ハ稍肥厚シ緊張滑澤ナリ右葉ノ大部分

ハ豌豆大乃至鳩卵大隆起ニヨリ凸凹不平面トナリ、結節ハ梅花狀地圖狀ニ集簇シ

周圍ノ肝表面ヘノ移行ハ極緩徐ナリ稀ニ中央ニ小臍窩ヲ有スル者アリ質一般ニ

軟弱ナリ

反之右葉ノ右緣ニ近キ後外側部ニ該當シ被膜ハ稍灰白色ニ肥厚シ被膜下ニ多數

テハ肝靜脈及ビ中心靜脈共ニ強ク擴張セリ
○顯微鏡的所見

(I) 主腫瘍ノ中心部

腫瘍ハ細粗種々ノ結締、織、間、質、網、工、ト、此、網、眼、内、ニ、包、埋、セ、ラ、ル、圓、形、卵、圓、形、長、圓、形、大小、不同、ノ、實、質、胞、巢、ヨリ、ナ、ル、

(腫瘍細胞) 約肝細胞大又此レヨリ少シク大ニシテ多形多樣不等大圓形骸子形ナリ
原形質ハ顆粒ニ乏シク明性内ニ胆汁顆粒ヲ容レズ核亦細胞ニ倣ラヒ不等大比較的大ナリ核材ニ富ミ核膜著明僅少ノ核仁ヲ有シ分割像ヲ見ズ斯ル細胞ノ一定群
團ハ多ク實性胞巢ヲ形成シ内ニ特ニ花環狀像ヲ見ズ全ク幼若間質結締織ニヨリ
圍繞セラル可シ原發竈ナル丈ケニ變性壞死頽廢軟化相踵ギテ行ハレ軟化空洞ヲ
ナス者アリ又實性胞巢内細胞ノ一二脂肪變性ヲ呈シ核ノ消失セル者ハ恰カモ花
環狀像ヲ見ルガ如シ胞巢全體ハ細胞體皆ナ明性トナリ細胞膜ノミ著明トナリ核
ハ暗紫染シPiknose 空胞生成核材融解又ハ其崩壞等ノ諸種ノ退行變性ヲ呈シ同時
ニ細胞ノ排列粗鬆トナリ隨ツテ肉眼的ニハ間質ノミ著明トナリ粗鬆海綿狀ニ見
ヘタルナル可シ然シ乍ラ實質細胞束ノ肥厚セル間質内ニ包封セラル者ニ在リ

靱、硬、ナル、纖、維、腫、性、竈、ト、化、シ、内ニ滯濁セシ實質小點ヲ容ル、外所々纖維ハ粘、液、樣ニ變性シ又血管ハ強ク擴張シ全ク竇狀血管腫像ヲ呈ス稍廣ク出血セリ併レテ實質内ノ出血稀少ナリ

○(肝組織)

肝ノ左葉及ビ右葉ノ一部ニ殘存セル者ニ就キテ見ルニ強ク充血シ稍黃疸色ヲ呈スル肝ノ被膜ハ一般ニ平滑ナレテ肝表面ハ米粒大—小豆粒大ニ達スル扁平圓形石垣形ノ多角形—小分野ニ分タルレテ顆粒狀トイフ可キ程度ナラズ割面ニ於テハグリソン氏鞘ハ一般ニ輪狀ニ稍増殖シテ内ニ大小不整ノ分野ヲ圍繞シ分野内二三又多數ノ擴張セル中心靜脈ノ横斷面ヲ認ム實質ハ何レモ割面ヨリ隆起セリ此等小分野内ニ所々ヨリ大ナル脆弱ナル滯濁セル灰白黃染ノ腫瘍轉移結節ヲ認ム何レモ門脈細枝ニ介シテ來レル轉移竈ニ外ナラズ轉移ハ上掲ノ如ク右葉ニ激甚ニシテ左葉ニハ極々稀少ナリ

尾狀葉内ニモ二三ノ小結節轉移竈ヲ認ム胆管胆嚢肝門淋巴腺下大靜脈及ビ其ノ竇ヘノ開口部ニ異常ヲ認メズ但シ肝靜脈右枝ハ其ノ周圍ニ強ク浸潤増殖セル腫瘍結節ニヨリテ壓迫扁平セラレテ極僅カニ管腔ヲ殘スニ不過隨ツテ肝割面ニ於

簇トナリテ恰カモ生理的胆管又ハ偽性胆管様像ヲ呈シ或ハ斯ク萎縮セル細胞ハ粘液様乃至脂肪變性ヲナシテ追次吸收セラレ煙滅シ甚シキハ既存ノ胞巢形ニ一致シテ無造構粘液様凝固質又ハ核ノ斷片ヲ封入スル不規則ナル間隙ヲ殘シ僅カニ其ノ昔ヲ偲バシムル者アリ然ラズトモ實質胞巢ノ中心ハ類癥變性シテ軟化空洞ヲナシ又類癥質内稀少ノ Cholesterin 板ノ斷面ヲ認ム

斯ノ如ク實質胞巢ニ代ハリ増殖セル結締組織ハ何レモ疎鬆ニシテ多數ノ毛細管腔ト少數ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ容ル然レモ殊ニ中心部ニ於テハ所々廣汎性ノ單純壞死ニ陷リ此ニ繼發シ出血ヲ將來シ且ツ又硝子様又粘液様ニ變性セル者アリ概シテ間質内毛細管モ腫瘍ノ中心部ニ近クニ隨ヒテ増殖セル結締組織ノ爲メニ壓迫セラレ狹細トナリ遂ニ消失スルニ至ル

腫瘍質ハ所々太キ門脈管ノ外方ヨリ浸潤シテ内膜下ニ到リ將サニ管腔内ニ突破セントシ又全ク莖狀ニ内ニ膨隆セル者アリ而シテグリソン氏鞘内門脈ハ總テ強く擴張シ内ニ腫瘍質ヲ栓塞セリ栓塞質ハ或ハ内被細胞列ヲ以テ被覆セラル、個々ノ細胞群トシテ浮遊セル者アレモ其多クハ内膜ト固ク癒着シ各胞巢ハ内膜ヨリ侵入セル細結締組織間質ニヨリ圍繞セラレ主腫瘍ニ於ケルト同様ニ胞巢狀造構

テハ胞巢ハ一般ニ濃紫染シ細胞體ハ餘計肝細胞ニ類シ顆粒ニ富ミテ萎縮ノ狀ヲ呈ス併シ生理的肝細胞ノ如ク褐色調ヲ加味セズ

三四

(間質)就中緻密ノ太キ索條ハ既存ノグリソン氏鞘ノ肥厚セル者ニ一致シ内ニ強ク萎縮セル胆管及栓塞性腫瘍胞巢ノ走行セルアリ又僅少ノ圓形細胞浸潤ヲ見ル概シテ陳舊性ヲ帶ビ所々硝子樣ニ變性セリ斯ルグリソン氏鞘ハ胞巢ノ一定群ヲ包圍シテ腫瘍ヲ粗大ナル分野ニ區劃ス此ヨリ派出セル細キ幼若ノ結締織間質ハグリソン氏鞘ニ近ク尙圓形細胞ノ浸潤ヲ伴ヒツ、個々ノ胞巢間ニ進入シ漸次中心ニ行クニ隨ヒテ其束條ハ細微トナルニシテモ間質ハ一般ニ細胞ニ富ム所ノ幼若組織ニシテ上掲ノ實質性肝癌ノ像ト異ナリテ間質ハ全ク結締織ヨリ成ルナリ此關係ハ最モ美シク最モ能クウアン、ギーソン氏染法ニヨリテ窺知スルヲ得可シ尤モ腫瘍間質内に到處殆んど常規トシテ其中軸部ニ一條ノ或ハ細狹空虚ナル或ハ強ク擴張セル毛細管ノ内被細胞列ヲ隨伴セルヲ顯著ナリ、此等幼若間質ハ腫瘍ノ所ヲ異ニシ一樣ナラズト雖モ概シテ主腫瘍ノ中心陳舊部ニ進ムニ隨ガヒ間質ハ漸次肥厚シ萬遍ナク個々ノ胞巢ヲ圍繞シツ、増殖セリ故ニ中心部ニ於テハ胞巢ハ壓迫セラレテ萎縮シ細長ナル二三列ノ細胞索又細胞群

管腔ヲ包擁シテ花環狀ニ配列セル者不尠細胞ノ形態ハ大體ニ於テ上掲ノ者ニ類スレモ概シテ増殖ニ傾キツ、アル者ノ如ク假令内ニ膽色素樣顆粒ヲ見ザルニモセヨ總テノ性狀造構ハ實ニ實質性肝癌像ニ該當セリ即チ中心部ト周緣部トノ造構ニ著シキ差異ヲ認ムルヲ顯著ナリ

然ラバ(一)兩者ハ全ク互ニ無關係ニ發生シタル異種ノ腫瘍質ナルヤ或ハ又(二)前者ハ寧ロ後者ノ發育ヲ遂ゲ追次變態ヲ來セル繼發的產物ナルヤヲ決定スルノ要起ラム

主腫瘍ノ周緣帶ニ於テ肥厚セルグリソン氏鞘ヲ以テ圍繞セラレ如上ノ特有ナル肝腫瘍像ヲ呈スル結節ノ邊緣部ヲ細檢スルニ此等間質結締組織ヨリ分歧派出セル極嫩弱纖維束ハ各胞巢及索條間毛細管ニ沿ヒ内被細胞ト腫瘍實質細胞トノ間ニ深ク結節内ニ進入シテ終リ爲メニ結節周緣部ニ於テハ丁度吾人が主腫瘍ノ中心陳舊部ニ於テ見タルト同様ノ但シ顯著ナラザル常ニ一條ノ毛細管ヲ封入スル間質ハ實質島ヲ圍繞スルテフ癌腫造構ヲ呈シスル通常癌腫像ト上掲癌像トノ間ニ漸次移行ヲ呈ス此ニ據リテ上掲主腫瘍ニ於ケル造構ノ變化ヲ追究スルニ周緣帶ニ於テハ正型的肝癌像ハ漸次中心部ニ進ムニ隨ヒ侵入セル間質ニヨリテ破壊セ

ヲ示シ、間質内ニハ常規トシテ一條ノ毛細管ヲ容ル、此等栓塞質モ亦其中心部ニ於テハ如上ノ變性乃至萎縮ヲ免レズ

肝靜脈到處擴張シ腫瘍栓塞アレ門脈ノ如ク甚シカラズグリソン氏鞘内細太種々ノ膽管何レモ強ク萎縮シ管ヲ増殖セルカノ如キ像モ見ヘズ唯強ク擴張シ小空洞ヲナシ内ニ或ハ血液又ハ腫瘍質ヲ以テ充填セラル、者アリト雖モ兩者ノ上皮細胞トノ間ニ何等ノ關係ナシ

要之、主腫瘍ノ中心陳舊竈ニ於テハ腫瘍ノ造構ハ普通腺腫性癌腫ト異ナル所ナク從來經驗セラレタル原發性肝癌ノ何レニ隸屬セシム可キヤ一見明瞭ナラズ反之(II)主腫瘍周縁部

周縁帶ニ於ケル檢鏡の所見ハ中心部ニ於ケルトハ大ニ異ナレリ即チ等シク肥厚セルグリソン氏鞘ニヨリ圍繞セラル、實質嶋ハ全ク圓形卵圓形多角形乃至稍太ク迂曲セル實性胞巢又ハ索條ヨリナリ此ヲ圍繞スル間質ハ上記ノ如ク結締織ニ非ズシテ全ク美シク内被細胞ノ二列ヨリ成ル細狹又ハ強ク擴張セル毛細管腔ナリ實性胞巢ハ肝細胞索ト異ナリテ索條網狀ヲナスニ至ラズ幅廣ク(遠型的造構)間々其中央ニ脂肪變性壞死竈乃至ハ軟化空洞ヲ認ムト雖モ所々膽管樣ノ細狹ナル

スル細狭又ハ擴張セル毛細管腔ヲ以テシ隨所ニ此ヲ誤ルコナシ(半・違・型・的・正・型・的・發・育・像)而シテ各結節ハ何レモグリソン氏鞘ニ近接シ門脈腔内腫瘍栓塞ト密接ナル關係ヲ有シ此ヲ突破シ或ハ又擴大性又ハ浸潤性ニ肝小葉内毛細管ヲ介シテ侵入シ此ヲ壓迫シテ萎縮ニ陷ラシメ其位置ヲ變換スル者ナリ概シテ腫瘍質ノ故障ナク周圍ニ向ツテ發育増殖ヲ逞スル所ニ在リテハ殆ンド常規トシテ其造構ハ通常肝細胞索ノ如クニ長キ索條狀 (trabeculae) ヲナシ又ハ網狀ニ吻合シ細胞ハ餘計明性ナリ反之周圍トノ關係上發育殆ンド停止セル部分又ハ結節ノ中心陳舊部ニ於テハ細胞ハ顆粒ト富ミ暗赤染シ索條ハ漸次短小トナリ其極圓形多角形圓鑄ノ胞・巢・狀・造・構ヲ執ル者ニ似タリ尙ホ索條狀造構ヲナス所ニ在リテハ圍繞スル毛細管内被細胞ハ肥大シ其數モ少ナク血腔ハ細狭ナルニ反シ上記胞巢狀ニ變化セル部ニ於テハ血腔ハ擴張シテ内ニ多量ノ流動性血液ヲ容レ内被細胞ハ數多シト雖モ何レモ壓迫セラレ扁平トナル此等ヲ綜合シテ考フル時ハ本腫瘍ニ於テハ先ヅ生理的肝組織様ノ索條狀造構ヲ以テ始マリタル者ガ漸次陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ヒテ其ノ元型ヲ變ジ胞巢狀ヲナスニ至リシ者ナラムト思ハル

轉移竈ニ於テモ尙脂肪變性壞死等ヲ免レズ然レモ他ノ諸例ニ比シテ著シク輕微

ラレテ通常癌腫ノ像ヲ呈シ間質ハ次第々々ニ増殖肥厚シ茲ニ實質ト間質トノ量の關係略ボ等シクナリ通常腺腫性癌ノ如キ像ヲ示ス

然レモ主腫瘍ノ中心部ニ於テハ後掲第十六實例ニテ見ルガ如ク全ク纖維腫樣基質トナルニ至ラズシテ單純性癌ノ像ヲ呈シツ、群簇シ此ヲ分野狀ニ區劃セル太キグリソン氏鞘ノミ強靱ニシテ緻密トナリ居ルナリ即チ第十六實例ニ比シテハ結締織ノ増殖ハ然ク強甚ノ者ニ非ザル可シ

由是觀之腫瘍ノ稍舊キ部ニ於ケル違常ノ造構ハ主腫瘍自身ノ固有像ニ非ズシテ寧ロ繼發的ニ來レル腫瘍ノ退行變性ト見做シテ差支ナカラムカ此關係ハ殊ニ太キ靜脈内ニ栓塞質トシテ存在セル者ニモ見ラル、所ナリ肥厚セル内膜ヨリ同様に細微ノ結締織ハ栓塞内ノ毛細管ニ沿ヒテ侵入シツ、此ヲ組織化スルノ像ヲ窺フヲ得可シ

(III) 轉移結節

主腫瘍ニ近接シ又左右兩葉ニ亘リ散點スル無數ノ轉移結節ノ性狀ヲ窺フニ何レモ皆新鮮ナル者丈ケニ實質性肝癌ノ固有像ヲ示シ實性又ハ花環狀ノ細腔ヲ包圍スル圓形多角長圓形ノ胞巢乃至ハ並行シ網狀ニ吻合スル細胞索條ヲ圍繞シ又界

肝門部ニ於ケル所見ハ、以上ノ外、肝動脈、内腫瘍質、ハ少數ヲ容レ、栓塞セラレタル門脈自家營養血管ハ其ノ毛細管ニ至ルマデ同ジク腫瘍質ヲ以テ充填セラレ肝靜脈擴張シ極稀少ノ腫瘍細胞ヲ容ル又太キ膽管ハ何レモ強ク壓迫セラレ管壁上皮細胞ハ皺襞ヲ造リテ腔内ニ突隆スレ何等増殖ノ徵無ク間々内ニ血液及粘液凝固質ヲ容ル、粘液腺ハ所々アレ同ジク萎縮セリ

(V) 肝組織ノ性狀

肝ノ被膜ハ稍肥厚シ内ニ萎縮セル實質小嶋ヲ包埋スグリソン氏鞘ハ到所輪狀稀レニ樹枝狀ニ稍肥厚シ内ニ多數ノ小圓形細胞ノ浸潤アリ、所々細狹ナル結締組織ヲ派出シ即チ多葉性ニ肥厚セル所不尠要ハ間質ノ増殖ハ比較的輕度且不等ナリ

又實質嶋内二三ノ擴張セル中心靜脈ヲ容ル、者アリ

肝臓ハ高度ノ充血ト中等度ノ胆汁鬱積ヲ呈シ毛細管ハ擴張シ細胞索ハ細狹トナリ又膽汁鬱積甚シキ部ニ於テハ限局性ニ脂肪變性小竈ヲ造ル此等ノ萎縮セル細胞索條内ニ介在シ殊ニ小葉ノ小葉間質ニ直接スル所ニ於テハ細胞ノ或ル者ハ特ニ肥大シ核ハ約腫瘍細胞核又バ此レニ二三倍大濃染シ核仁ノ一二著明ニ存在ス又細胞體ハ約生理的乃至其以下ニアリテ細長ナルニ反シ核ノミ如上腫大セルア

ナルハ注意ス可キ所ナリ

以上所見ニヨリテ見レバ主腫瘍ハ中心部ト、周縁部トハ間、又轉移竈ニ於テモ、中心部ト、周縁部トハ間ニ漸次其造構性狀上階級的差異ヲ呈シ、

(一) 轉移竈ニ於テハ索條狀—胞巢狀(以上正型の肝癌像)尙ホ

(二) 主腫瘍ニ於テハ胞巢狀(正型の肝癌像)—通常腺腫性癌樣像

等相互ノ間ニモ亦漸次移行著明ナルガ如シ、而シテ此變化ヲ最能ク指示スル者

ハ肝門部門脈主幹栓塞質及此レニ近接セル轉移竈ニ於ケル關係ナリ即チ

(III) 門脈栓塞質及其ノ周圍

此等轉移結節ノ肝組織ト觸接セル幼若増殖部ニ於ケル所見ハ間々肉腫樣トナル者アリト雖モ概シテ上掲ノ如ク正型の肝癌像ヲ呈シ又索狀造構ヲ呈シ、栓塞漸次門脈ニ近クニ隨ガヒ胞巢狀トナリ次ギテ毛細管ハ細微嫩弱ナル結締組織束ヲ伴ヒ門脈内ノ栓塞質ニ在リテモ漸々内膜ヨリ分派セル結締組織ニヨリ間質網ヲナシ通常腺腫性癌樣トナリ恰カモ主腫瘍ノ中間層ニ於ケル所見ト一致セリ即チ門脈系ヲ介シテ増殖浸潤シタル部ニ於テモ尙ホ上掲ノ諸造構相互間ニ移行像ヲ見ルヲ得可ク益々如上所見ノ謬リナラザルヲ知悉シタルナリ

(VI) 肺轉移

約豌豆粒大圓形轉移竈ヲ檢ス、鬱血浮腫及輕度ニ氣腫狀トナレル肺組織ヲ壓排シ、擴大性ニ増殖發育セル者ニ係ハル、腫瘍ノ造構ハ索條狀ナラズシテ寧ロ圓形、卵圓形、多角形、時トシテハ僅カニ迂曲分枝セル太キ圓鑄狀ヲナス、換言スレバ胞巢狀造構ヲ呈シ此ヲ包圍スル者ハ多クハ細狹ニシテ血液ヲ容ル、フ少ナキ毛細管腔ナリ又反對ニ横斷セラレタル毛細管ヲ圍繞スル者モアリ胞巢ノ多クハ健態ニシテ内ニ多數ノ核、分、剖、像ヲ容レ細胞ハ等大ニシテ特ニ巨態細胞ヲ見ズ胞巢ノ大ナル者ハ中央部ニ半壊死竈ヲ認ム所々花環狀ニ配列シテ内ニ管腔ヲ殘ス者モアリ細胞體内ニハ間々暗褐汚染セル色素顆粒ヲ容ル果シテ膽色素ナルヤ將タ又同時ニ存在スル鬱血ニ因スル心臟疾患細胞(Herzfehlerzellen)ノ類瘻物ナルヤ不明ナレモ所々帶綠黃褐染セル同質凝固質ノ花環狀像内腔ニ瀦溜セルモノヲ認ムル以上ハ未ダ全ク膽色素分泌機能ヲ缺如セリト云フヲ得ズ其ノ心臟疾患細胞ニ因スルモノト思ハルハ顆粒狀ニシテ暗褐色ナルニテ自ラ其ノ間ニ差別アルガ如シ

腫瘍内ニ二三ノ壓迫セル血腔ヲ見ル外特ニ肺胞隔壁彈力纖維ヲ缺ク即チ腫瘍ハ血腔ヲ介シ栓塞セル者ガ漸次擴大性ニ壓排性ニ發育シタル者ナル可シ尙ホ肺胞

リ又グリソン氏鞘ト實質トノ移行層ニ於ケル細小膽管ハ所々著明ニ増殖シ五六
—八九ノ濃染モル大核ヲ有スル細胞列ハ中心ニ管腔ヲ有シ又ハ此ヲ缺キ多數集
團シテ一方前記肥大セル肝細胞ト他方別ニ増殖ノ徵ナキ小葉間小膽管トモ移行
シ各細胞群ハ常ニ圓形細胞ノ多數ヲ容ル前掲幼若新生間質ノ細條ニヨリテ圍繞
セラル、モ特ニ血管ヲ以テ圍繞包擁サル、像ヲ示スモノナシ

尙ホグリソン氏鞘及太キ肝靜脈ニ隨伴セル結締組織ヨリ細キ束條ハ僅カナレモ上
記肥大性肝細胞ニ沿ヒテ内ニ漸次侵入セルモノ不尠

小膽管、稍大ナル膽管ニ異常ナク特ニ增生ノ徵ヲ認メズ

肝靜脈中心靜脈毛細管及門脈系ハ何レモ強く擴張セリ其内膜特ニ肥厚セズ主ト
シテ門脈系ヲ介シ腫瘍ハ栓塞性ニ發育シタルモノナルカノ如クニシテ小葉内個
々ノ細胞トシテ又タ細胞群トシテ擴張セル毛細管内ニ竊入シ將サニ増殖セント
ス

毛細管ノ擴張極度ニ達スル時ハ肝細胞ハ極メテ細狭トナリ單列乃至二列ノ核ノ
ミヨリナルカノ如キ細胞索ハ個々ノ血腔ノ隔壁トナリ恰カモ血管腫樣像ヲ示ス
者アリ

部ニ於ケル肝小葉内ニハ上皮細胞群ノ異常ノ新生増殖ヲ呈セシ多數ノ限局竈アリシ者ナラムト想像セラレ可ク一定度マデハ其ノ周圍ニ反應性ニ被膜ヲ新生シ周圍ノ肝組織ト明カニ界セラレタルモ漸次惡性ノ色調ヲ帶ビ來リ上掲ノ如ク肝臓内ニ廣ク又肺臓ニマデ轉移ヲ來セルナリ即チ肉眼的ニハ鵝卵大ニシテ單中心性ノ如キモ組織的ニハ寧ロ多中心性ト稱スルヲ穩當ナリト信ズ

發生母地タル肝臓ノ性狀ヲ綜合シテ考フルニ肝間質炎—硬變ノ像ハ輕度ナレモ明カニ存在シ患者酒客タル遺傳性素因ヲ有シ自身モ性來大酒ヲ嗜メリトイフガ如ク肝間質炎タル原因ハ明カニ具備セルナリ然レモアルコホール性硬變トシテ間質ノ輪狀増殖ノ程度ハ然ク顯著ナラズ又タ間質炎トシテノ病機ハ現今行ハレツ、アルノ證トシテ右葉ニ於ケル肝グリソン氏鞘ハ左葉ニ於ケルヨリモ強ク肥厚シ圓形細胞ノ浸潤又細小胆管ノ増殖著明ニ表ハレ居ルナリ又肝實質ハ鬱血ニ歸因スル萎縮ヲ示スニモ不拘其核大濃染シ腫瘍細胞核ヲ凌駕セントシ一分野内ニ中心靜脈ノ不規則ニ配置セラレ細胞索條ノ放線狀造構ヲ缺如シ間々花環狀像ヲ呈スル者アル等假令現今ハ萎縮ノ狀態ニ在レモ近キ過去ニ於テハ小葉内細胞ガ生理的範圍ヲ脱シテ肥大増生セル時代アリシナラムト想像

壁毛細管ハ強ク充血シ此内ニ暗紫染セル不規則ニシテ血管腔ノ形ニ一致シ歪形ヲナセル大核ヲ有スル細胞ノ箱入杜塞セル者アリ多分ハ腫瘍細胞ノ栓塞ナル可キカ

○第十五實例所見摘要及考按

(I) 本例ハ三十二才ノ男子ニ原發セル肝癌ニシテ先ヅ右葉ノ右緣ニ約超鵝卵大ノ比較的限局セラレタル結節トシテ生ジ主トシテ門脈系ヲ介シ栓塞血栓のニ殆ンド全右葉ニ蔓延シ左葉ニマデモ廣ク轉移シ尙其ノ一部ハ肝靜脈ヲ經テ大循環ニ入リ肺ニ轉移ヲ來セル者ナリ而シテ主腫瘍ハ勿論轉移結節ニ於テモ其發育時期ニ應ジ造構ニ變狀ヲ免レズト雖モ變性壞死出血癥等ハ肉眼的ニハ殆ンド見ヘズ又些少ナルト通常ノ實質性肝癌ニ比シテ甚ダ珍奇ナル像ナリト云フ可ク又組織的ニハ腫瘍ノ幼若ナル元型ハ全ク正型的發育像ヲ示シ肉眼的ニハ右葉ノ右緣ニ比較的厚キ被膜ヲ以テ圍繞急峻ニ限界セラレテ而モ當該部ハ爾他腫瘍組織ニ比シテ病機ハヨリ甚シク進捗シ現今肝癌タル正型像ヲ示サバレモ大小實質分野ハ肥厚セルグリソン氏鞘ニヨリテ區劃セラレ各分野ハ何レモ同ジ發育變性ノ程度ニ在リテ特ニ最モ陳舊ナル竈ヲ認メザルニ鑑ミ本腫瘍ハ發生以前ニ右葉ハ右緣

例ハ假令違型の像ヲ示ストハ謂ヘ胞巢ノ形小ニシテ擴張セリ血管ニ富ミ而カモ各胞巢ノ中心部ニ於テ變性壞死出血ノ殆ンド缺如セル等ハ以テ尙ホ本腫瘍ノ良性ナルヲ證シテ餘リアリ殊ニ此種ノ第一期ノ變化ハ門脈内腫瘍栓塞質ニ於テモ追求スルヲ得ル者ニシテ比較的新鮮ナル者ニ在リテハ索條狀ナレハ門脈主枝ノ如キ太キ血管内腫瘍質ノ全ク組織化セントスル者ニ於テハ既デニ胞巢狀像ヲ呈スルニ至ル者アルナリ尙ホ進ンデ腫瘍ノ舊クナルニ及ンデ

(二) 第二期ノ變化トノ斯ノ如ク胞巢狀トナレル實質分野ヲ個々ニ圍繞限界スル間質ヨリシテ分野内ニ向ヒ分歧派出セル結締組織ノ細束ハ周緣部ニ近ク少數ノ小圓形細胞ヲ伴ヒツ、胞巢間毛細管ニ沿ヒテ内被細胞列ト腫瘍細胞列トノ間ニ進入シ遂ニ兩者ヲ全ク離隔スルニ至ル隨ツテ腫瘍ノ陳舊ナル程度ニ準ジ間質ハ最早毛細管腔ニ非ズシテ通常癌腫ノ如ク結締織性トナルヲ後例第十六第十七實例ニ於ケルト撰ブ所ナシ但シ本例ニ於テ此ト異ナルハ(a)毛細管ノ増殖ノヨリ熾ニシテ胞巢狀ヲナス者多キヲ及ビ(b)斯クシテ侵入セル間質ノ量ハ假令主腫瘍ノ中心最モ陳舊竈ニ於テモ然ク多量ナラズ隨ツテ第十六實例ノ如クニ中心ハ全ク纖維腫性靱強組織ト化スルニ至ラズ實質胞巢ト間質結締織網機内ニ尙強ク擴張セル

セラル蓋シ此ノ種ノ間質ノ増殖ハ勿論アルコホール其物ニ因スル者ナラムモ一方間質増殖實質ノ荒廢ニ引續キ補綴の再生増生ノ行ハレツ、アリシ肝臟ノ右葉内ニ比較的限局セラレタル良性腫瘍ノ原發セルハ決シテ怪ムニ足ラズ唯腫瘍ガ限局性ニシテ然カモ癥痕樣結締織間質ヲ新生セシムルニ徴スレバ原發局所ニ於テ限局性炎症ノ行ハレタル結果ニ非ズヤト想像セラル、ノミ

(II) 腫瘍變性ノ一種

腫瘍ノ幼若新轉移結節ハ何レモ正型的索條狀造構ヲ呈スト雖モ少シク古クナルニ隨ヒテ二個ノ階級的變化ヲ表ハス可シ即チ

(一) 生理的肝組織ニ類シ細管網ヲ以テ圍繞セラレ迂曲吻合セル索條狀造構ハ漸次發育ノ時期ヲ經ルニ隨ヒ間質毛細管ハ分芽狀ニ索條ノ側方ヨリ漏斗狀乃至細溝狀ヲナシテ侵入スル結果長キ迂曲セル細胞索條ハ或ハ長短圓柱狀乃至ハ圓形ノ實性胞巢トナリ何レモ擴張セル毛細管ニテ圍繞限界セラレテ茲ニ徐々ト違型的像ノ徵ヲ表ハシ來ル換言スレバ腫瘍ノ索條狀造構 (Trabecularbau) ハ腫瘍ノ陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ヒテ漸次胞巢狀造構 (Alveolarbau) ノ者ニ移行ス兩者ノ間ニ特ニ明カナル限界ナキガ如シ然レモ上掲諸例ノ内違型的發育像ヲ執レル者ト異ナリテ本

レ扁排セラル然レ此種ノ鬱血ハ尙ホ最近ノ者ニシテ此ノミニヨリテ主腫瘍及
 ビ其他ノ陳舊竈ニ於ケル鬱血及間質ノ増殖ヲ説明セントスルハ無理ナリ腫瘍ノ
 陳舊竈ニ於ケル硬結ノ比較的進捗セル者ナル以上ハ尙他ニ其主因ト認ム可キ者
 無カル可ラズ然ルニ腫瘍質内ヲ除キ健康肝組織内ヲ走行セル肝靜脈分枝ノ内
 ニ特ニ硬變性肥厚又ハ栓塞腫瘍細胞ノ極少數ノ浮遊セル者アレモスラ認ムル
 ヲ得ズ唯々前掲ノ如ク擴張セルノミニテ全ク健全ニ止マルナリ肝臓内充血ハ如
 上肝靜脈根部ノ開口部ニ近キ腫瘍ノ壓迫ニヨリテ説明サルモ管壁周圍ニ未ダ
 結締組織ノ鬱血性増殖ヲ見ズ即ハチ此種ノ鬱血ハ腫瘍ニ於ケル間質ノ増殖ニ左シ
 タル意義ヲ有セザルヲ明カナリ

反之腫瘍質内ヲ走行セル所ノ門脈ト肝靜脈トヲ不問其或ルモノハ殊ニ内膜硬變
 狀ニ肥厚シ又ハ全ク壓迫セラレ萎縮シ栓塞セラル、モノ又内膜ヨリ組織化セル
 腫瘍質ヲ以テ充填セルモノアリ而シテ此内膜ノ増殖肥厚セル結締組織ハ別ニ内膜
 炎ヲフ者ノ結果ニ非ズ寧ロ腫瘍發育ニ對スル被刺戟狀態(ge reizter Zustand)ノ結果
 ニ外ナラズ且又實質分野ヲ圍繞スル間質ト同ジク頗ル韌強ニシテ細胞ニ乏シク
 纖維ニ富ミ上掲各胞巢内ニ侵入増殖セル間質束等ノ幼若ナルニ比ス可クモ非ズ

既存ノ毛細管ヲ包擁セリトノ相互量の關係全ク平等ナルヲ此レナリ

其ノ因リテ起ル理由ニ至リテハ大體ニ於テ第十六實例ニ於ケル者ト類似セル病機ナラント信ズ此ヲ詳說センカ組織の所見ニ徴スルニ概シテ本例ニ於テハ腫瘍ハ發育ノ時期少シク進歩スルニ及ビ毛細管ノ増殖乃至擴張ノ強大ナルガ爲メニ充血セル血管ヨリノ壓迫ニ由リテ實質ハ漸次萎縮ニ陥リ又ハ鬱血ニ原因スル變性ヲ蒙ムル等慢性ニ持久セル諸退行病變ノ行ハレツ、アルヲ明カニシテ此ニ繼發シテ或ハ鬱血性硬結トイフ意味ニテ間質結締組織ハ毛細管ニ沿ヒテ進入シツ、アル者ナルヲ後例考按欄ニ於テ掲ゲタル Analogueヲ以テ判斷スルヲ得可シ然シ乍ラ生理的肝組織内ニ鬱血アル時ト異ナリテ苟モ増殖セル腫瘍組織内ニ向フテ結締組織ハ自動的増殖スルヲハ結締組織其物ニ餘計其ノ増殖スル Energieヲ保持セル者ト見テ差支ナカラムト思ハル

本例ニ於テハ單ニ腫瘍質ノミナラズ全肝ニ亘リ強ク充血セリ隨ツテ中心靜脈小葉内毛細管惹キテ門脈分歧モ亦強ク擴張充血ス然ラバ此種ノ鬱血ハ何ニ歸因スルヤ肝靜脈開口部下大靜脈又爾他諸臟器ニ局所的乃至全身鬱血ヲ起ス可キ病因ナシ唯々肝靜脈右枝ハ其流出口ニ近ク腫瘍轉移結節ニヨリテ強ク壓迫狹窄セラ

例ニ於テハ鬱血ハ腫瘍發育以前ヨリ既ニ長ク存在シ而カモ全肝ニ亘リ廣ク普ネク結締組織ノ増殖熾シニ行ハレタルニ反シ本例ニ於テハ鬱血ハ寧ロ腫瘍發育後ニ繼發セル者ナリ隨ツテ此レニヨリテ生ズル結締組織ノ新生モ亦限局性ニシテ彼例ノ如クニ激甚ナラズ

要之本例ハ多分ハアルコホール暴飲ニ因スル肝間質炎ニ繼發セル增生ヲ基礎トシテ肝臓ノ右葉ノ一部ニ於テ特異ノ要約ノ下ニ增生セル實質ノ一定數ハ多中心性ニ先ヅ良性ナル腺腫ヲ作り發育ノ一定ノ經過中偶々惡性ヲ帶ビ來リ主トシテ門脈系稀レニ肝靜脈ヲ介シテ肝肺ニ轉移ヲ來セルナリ又本腫瘍特性トシテ毛細管ニ沿フテ漸次間質結締組織ヲ増殖シテ遂ニ普通癌ノ像ヲ呈スルニ至リシ者ノ一例ナリ

(第十六實例)

海老澤某 二十八、年、男、(農) (青山内科)

○臨○床○的○診○斷○ 肝、梅、毒、(並下大靜脈栓塞?)

(病歷)

遺傳的素因皆無ナリ患者生來虛弱二十二才マラリヤラ病ミタルノミ梅毒ハ絶對

換言スレバ血管内膜ニ於ケル變化ハ竇狀血管腫様ノ者ト同様ニ腫瘍發生ヨリ以前ニ於テ既ニ已ニ長ク行ハレタル者ナル可ク又健能組織内ニハ此種ノ硬變性ノ全ク皆無ニシテ唯腫瘍組織内ニノミ存在スル以上ハ原發局所ニ於ケル限局性ノグリソン氏鞘ノ増殖アルト同時ニ腫瘍發生後更ニ内膜ノ肥厚管腔ノ狹窄杜塞等其ノ度ヲ增多シタルニ由來スルナラン勿論右側ノ肝靜脈根部ノ壓迫ニ因スル鬱血モ相協力シテ腫瘍發生以後ニ其ノ實質又間質内ニ慢性鬱血ヲ惹キ起シ腫瘍ノ間質内ヲ走行セル毛細管並ニ實質ヲ限界スル毛細管網ニ著シキ擴張充血稀レニ出血ヲ將來シ爲メニ實質ノ鬱血性變性壓迫萎縮行ハレ此ニ繼發シテ鬱血性肝硬結ニ於ケルト同様ニ附與セラレタル間質結締組織ノ増殖力ト本腫瘍細胞ノ刺戟ニ因スル結締組織ノ新生ト相提携シテ漸次毛細管ニ沿ヒツ、腫瘍ノ各胞巢間ニ侵入シ以テ如上第二期ノ變質即チ通常癌腫ノ如キ像ヲ呈スルニ到リシ者ナル可シ兎ニ角主腫瘍中央部原發局所ガ結締組織ニ富メルノ性狀ガ到ル處ニ再現スル者ナルベキハ疑ナカルベシ但シ本例ハ第十六實例ト大同少異ナレモ唯其結締組織増殖ハ此ニ比シテハ尙輕微ナリ主腫瘍ノ中央部ハ纖維腫様テフ程度ニ達セズ即チ現今尙ホ此方纖維腫性質ト化シツ、アル者ナルヤ否ヤハ今遽カニ判斷シ難キモ彼ノ

セリ

○解剖的診斷

(一) 原發性肝臟癌

(二) 肝臟自家内並膽囊ニ於ケル、腫瘍轉移

(三) 門脈内栓塞生成

(四) 肝靜脈開口部ノ狹窄杜塞

(五) 肝臟當該部ニ於ケル下大靜脈狹窄並ニ肝靜脈竇ノ直上部ニ於ケル異常半月狀瓣形成

(六) 狹窄下部大靜脈壁擴張性肥厚

(七) 輕度ノ黃疸

(八) 鬱血脾鬱血性腸胃加答兒

(九) 腹水(一三〇〇c.c.)

(十) 下肢陰囊ノ浮腫

(十一) 腹胸前壁皮下靜脈怒張迂廻

(十二) 筧形肝蛭

の否定セラル飲酒セズ患者十二才頃ヨリ時々呼吸困難心悸亢進下腿ノ浮腫ヲ訴ヘ爾來今日ニ至ル迄消失セズ兩口唇ニチアノーゼヲ呈セリ十五才頃左側上腹部ハ表在靜脈ヲ約四年前右側上下ノ上腹靜脈ノ怒張紆廻セルヲ認メタリ本年(四十二年)七月約二合計飲酒セルニ翌日暗褐凝固質ヲ吐出シ爾後漸次腹部膨滿シ呼吸困難兩下肢ノ浮腫前腹壁靜脈ノ怒張紆曲ヲ認メ排糞頻多トナリ同時ニ上腹部ニ手掌大ノ腫瘍ヲ觸知セリ約八年來眼球結膜ニ輕度ノ黃疸色ヲ認メタリトイフ

九月十日入院當時結膜ニ僅少ノ黃疸色ヲ認メタルノミニテ全身皮膚ニ變色ナク腹部扁圓形ニ強ク膨滿シ軀幹前壁緊張シ皮膚靜脈怒張紆曲シ腹部ニ波動著明ナリ肝脾ハ觸知セラレズ患者ハ強ク羸瘠シ脛骨緣ニハ浮腫アリ

尿中膽色素反應無ク蛋白ノ痕跡ト圓鑄有リ糞便通常ナリ同日穿刺ヲ行ヒ約五一〇〇瓦ノ暗褐透明ノ腹水比重一〇・一七ヲ排出シ而ル後腹部ヲ診檢スルニ右側上腹部ニ壓痛アル硬靱磊塊狀腫瘍(肝臟?)ヲ觸知セリ其ハ呼吸運動ニ隨伴シ移動性ヲ有ス胃液檢查ニ據ルニ遊離鹽酸存在シ乳酸ハ無シ外見上淋巴腺ノ腫脹ヲ見ズ爾來腹水浮腫並ニ靜脈ノ怒張漸次増加シ來リ胸水表ハレ死ノ約半月前ヨリ尿ハ強ク黃疸色ヲ呈シ十月五日鬼籍ニ入ル(大ザフエナ)靜脈ヨリ約三リットルノ朱ヲ注射

樣膜ニ由リテ急峻ニ限界セラレ

主腫瘍ノ周圍ニハ多數ノ大小不等ノ結節、密集セリ何レモ擴大性ニ増大シ肝組織トノ移行モ亦急峻ナリ就中右葉ノ前緣中央部ニ近ク占座セル手拏大ノ者ハ大豆大ヨリ蠶豆大ニ達スル實質分野ヨリ組成セラレ、各分野ハ又タ細微ナル間質網機ニヨリ海綿狀疎鬆トナルモ未ダ主腫瘍ニ於ケルガ如ク強ク「スキレース」トナルニ至ラズ

尙ホ兩葉ニ亘リ他ノ前額斷面ヲ加ヘテ檢スルニ兩葉ハ殆んど全ク腫瘍ヲ以テ充實セラレテ、僅カニ左葉及右葉ノ一部ニ健存肝組織ヲ殘存スルノミナリ腫瘍ハ何レモ周圍ヨリ互ニ肥厚セル結締織性膜ヲ以テ圍繞限界セララルモ尙幼若結節ナルヲ以テ髓樣軟弱ニシテ刀身ヲ以テ容易ニ搔爬セラル割面ヨリハ強ク隆起シ帶黃灰白赤色乃至帶褐綠染シ殊ニカイゼルリング氏貯藏標本ニ在リテハ深綠染セル軟弱實質結節ノ中央部ハ特ニ靱トナリ灰白色ニシテ、恰カモ裾模様ヲ見ルガ如ク頗ル美觀ヲ呈ス

(殘存肝組織)

右葉穹窿部ニ殘存セル肝組織ヲ見ルニ被膜ハ稍肥厚シ上ニ無數ノ粟粒下大纖維

(十三) 僧帽瓣硬變板

(十四) 氣管支加答兒

○肝臟ノ肉眼的所見○

形頗ル歪曲セル故數量ヲ算シ難シ但シ通常ヨリモ容積幾分カ減退セリ肝臟ハ上下兩面ニ於テ殊ニ提肝靱帶ノ周圍ニハ多數ノ栗實大乃至超鴛卵大ノ球狀ニ高ク膨隆セル腫瘍結節ニヨリ強ク磊塊狀ヲナス結節ハ何レモ圓形卵圓形ニシテ周圍ヨリハ深キ溝ヲ以テ急峻ニ限界セラレ此ヲ被フ肝莢膜ハ灰白臄樣ニ肥厚緊張セリ此等ノ結節ハ彈力性ニ富ミ靱軟假性波動ヲ呈ス但シ中央臍窩ヲ造ル者無シ帶綠灰白黃色乃至全ク深黃胆色ヲ示ス唯胆囊ノ直上部ニ於テ提肝靱帶ニ近ク略鵝卵大竈ハ爾他結節ト異ナリテ周圍ノ腫瘍平面ヨリハ強ク陷凹シ此レヲ被フ肝莢膜ハ癍痕樣胼胝樣ニ肥厚シ至ツテ靱硬ナリ上ニ尙ホ小豆大灰白小結節ヲ有ス

ビゲリ氏葉モ亦大人手拳大トナリ腫瘍質ト化セルヲ見ル

(割面)胆囊ノ直上部癍痕樣ニ見ユル所ハ主腫瘍ナリ明カニ胞巢狀造構ヲ示シ其周緣帶ハ軟弱割面ヨリ膨隆スレテ中央部ハ全ク「ス、キ、レ、ス」ニシテ靱硬ナリ内ニ多數ノ血管並胆管ノ杜塞セル切斷端ヲ包有セリ腫瘍ハ周圍ヨリハ稍肥厚セル被膜

ヨリ、全ク、閉塞セラル、左枝、及、スビゲリ氏葉ニ走入スル血腔モ全ク、缺如シ、其痕跡ナ
ヘ認メラレズ即左右肝靜脈ノ、閉塞ヲ呈セルナリ尙ホ

(二) 下大靜脈ニ於テハ丁度此竇ノ直上部ニ該當シ殆ンド全周ニ亘リ内膜ヨリ半月
狀菲薄ノ幅廣キ大ナル一異常ノ瓣膜ノ存在セルガ爲メニ管腔ハ強ク狹窄セラル
此レヨリ下部即チ靜脈竇ハ特ニ擴張ヲ來ス尙ホ下大靜脈ノ肝臟ニ該當セル部分
ノ内膜ハ一般ニ灰白色ニ肥厚シ管腔ハ下方ヨリ上方ニ進ムニ從ガヒ圓錐狀ニ狹
隘トナリ竇ヘノ移行部ニ於テハ殆ンド上膊動脈以下ノ横徑ヲ有スルニ過ギズ從
ツテ肝臟部以下ノ腹部大靜脈ハ強度ニ擴張シ管壁ハ略大動脈ト大差ナキ程度ニ
マデ厚ク肥厚セリ

尙ホ上掲異常ノ半月形瓣膜ニ因スル血行障害ニ對スル側枝循環ト見ラル可キ者
ハ竇ノ右方ニ一ノ稍太キ靜脈開口シ該靜脈ハ強ク擴張迂廻シテ直チニ横隔膜ノ
靜脈ト吻合セリ

尙前腹壁並ニ側胸壁ノ皮下靜脈ハ頗ル顯著ニ迂曲怒張セリ門脈系所屬ノ諸靜脈
モ亦強ク充血シ食道靜脈モ亦異常ニ擴張迂廻セリ
肝門ノ淋巴腺ニ變化ナシ

成形物ノ沈着アリ表面到處一樣ナラズ或ハ粟粒大ヨリ小豆大ニ達スル小結節ニヨリテ細顆粒狀ヲ呈シ或ハ又稍平滑ナリ

剖面グリソン氏鞘ハ隨所ニ強ク肥厚シ所々殆ンド全ク灰白半透明ノ結締織性基質ト化シ此内ニ多數ノ實質小點ヲ封入スルニ過ギザル者アリ質一般ニ韌硬強ク充血シ又強ク黃疸色ヲ呈ス殊ニ顯著ナルハ剖面到所ニ肝靜脈並ニ中心靜脈又腫瘍内ニ封入セラル血管ハ共ニ強ク擴張シ殊ニ肝靜脈ノ分岐ニ一致シ結締織ノ増殖ヲ認メラルハナリ

門脈幹枝共ニ同様ノ腫瘍質ヲ以テ栓塞セラレ何レモ管壁トハ輕ク癒着セルノミニテ未ダ機化スルニ至ラズ幹部ニ於テ栓塞ハ球狀ニ管腔内ニ露出シ上ハ纖維素ヲ以テ厚ク被蓋セラル大胆管ニ異常ナク唯總輸胆管内七八個ノ筧形肝蛭母蟲ヲ容ル但シ胆管壁ハ未ダ肥厚スルニ至ラズ胆嚢ハ主腫瘍ト固ク癒着シ壁ハ稍硬ク肥厚浸潤セラルレモ粘膜ハ全ク健態ナリ

肝臟ノ後面ヲ檢ス下大靜脈トニ著大ナル變化ヲ認メラル即チ

(一) 下大靜脈竇ノ内面ハ常態ト異ナリ特ニ左右ノ肝靜脈ノ注入口ヲ見ズ其ノ右側ナル竇ノ内面ハ肥厚シ同側肝靜脈開口部ハ恰カモ格子狀篩板様ノ異常ノ膜葉ニ

在リテハ細胞ノ形低圓柱狀トナリ核ハ管腔ニ近ク占座セリ細胞體內又細胞間、特ニ花環狀管腔内ニ多量ノ帶褐綠染セシ色素顆粒ヲ容ル、

以上ノ造構ハ約一—二^{m.m}大ノ新鮮結節ニ於ケル所見ナリ一見以テ肝臟ニ原發セル腫瘍即チ肝實質細胞ヨリ發生シタル者ナルコトヲ想像セシム併シ乍ラ腫瘍質ハ到所斯ノ如ク正型的像ヲ呈セズ此ニ乖離セル者モ亦少カラズ(後掲)

實質分野ヲ界スル間質内所々擴張——但シ萎縮セル——胆管並ニ此レニ伴ヒ栓塞セラレタル門脈又ハ朱塊ヲ以テ充塞セラレタル肝靜脈ヲ封入セル少數ノ肥厚セルグリソン氏鞘アリ間質結締組織ハ何レモ毛細管及圓形細胞浸潤ニ富ム幼若疎鬆ノ結締組織ニシテ全クグリソン氏鞘トハ無關係ニ増殖シタル者ナリ内ニ間々萎縮セル又然ラザル肝細胞索ヲ封入ス而シテ又殊ニ間質被膜ノ實質ニ觸接セル所ニハ稀少ナル彈力纖維ヲ隨伴セルヨリスレバ血腔ヲ介シテ傳播増殖シ互ニ近接セルモノト癒合シ介在セル肝組織ト全ク位置ヲ代ヘタルモノト考ヘラルハナリ

實質胞巢ヲ界スル者ハ毛細血腔ナリトハ實質性肝癌ニ特有ノ像タリ然シ乍ラ本例ニ於テハ原發竈——特ニ其周緣層ニ於テモ斯ル像ヲ見ルコトハ稀レナリ假令實質分野ノ小ナル者ニ在リテモ間質結締組織ヨリ分岐セル嫩弱ナル纖維片ハ少數ノ小

○顯微鏡的所見

(I) (主腫瘍)

主腫瘍ノ表面ニ鉛直前額剖面ヨリ截取セルモノヲ都合四個ノ大切片トナシ檢索ニ供セリ

切片ハ總テ殆ンド腫瘍質ヨリ成リ肝莢膜厚ク纖維性ニ肥厚セリ腫瘍ハ其中心部ト周緣部トニヨリ其造構大ニ異ナレリト雖モ概シテ肉眼の所見ト同ジク鏡下ニ於テモ疎鬆ナル又緻密ナル廣狹不定ノ結締組織索條ニヨリ不整不規則ノ實質分野ニ區劃セラレ明カニ胞巢狀造構ヲ呈ス

周緣帶増殖層ニ於テ實質ハ概シテ二—三列ノ實性細胞索條ヨリ成リ索條ノ大小不整ナレモ健康肝組織ニ酷似シ不規則ニ吻合シ網狀ヲナス各索條ヲ圍繞スル者ハ内被細胞ハ二列ヨリナル細狹又ハ擴張セル毛細管血腔ナリ胞巢ハ實性ナレモ細胞ハ間々放線狀ニ配列セラレ微細ナル管腔ヲ包擁シ花環狀造構ヲ呈スル者アリ(正型的發育像)

(腫瘍細胞) 約肝細胞大微子—多角形顆粒ニ富ム然レモ常態ノ如キ褐色調ヲ有セズ明性ナリ内ニ等大ノ核ヲ有シ核ハ間接的分割像ニ富ム上記花環狀腔ヲ形ル者ニ

填セラレ核モ亦諸種ノ退行變性ヲ呈シ細胞體ハ前者ニ比シテ明性ヲ加ヘ核ハ相
密邇セルヲ以テ組織ハ一般ニ濃紫染セリ加之細胞索ハ早ヤ索條ヲ作ラズシテ漸
次圓形卵圓形等ノ胞、巢、狀、造、構、ヲ呈シ來リ殊ニ中心部ニ進ムニ隨ヒテ花環狀ヲ示
シテ中央ニ管腔ヲ圍繞スル者多ク又顯著ニ表ハル、内ニ膽色素樣質ヲ容ル而シ
テ管腔ノ擴張シテ結締織性間質ニヨリ圍繞セラル、花環狀像ヲ見タランニハ是
ハ胆管上皮性腫瘍ニ非ズヤトハ誰人モ思考スル所ナル可シ併シ乍ラ上掲ノ所見
ハ全ク此ニ反ス尙毛細管ノ多クハ腫瘍實質又ハ新生セル間質ノ肥厚ト共ニ壓迫
細狹トナルヲ常トスレモ間々殊ニ周邊帶ニ於テ強ク擴張シ血、囊、胞、樣、トナリ又所
々破綻セラレテ腫瘍内ニ出血浸淫シ此ヲ全ク壞死ニ陷ラシムル者モアレモ極メ
テ些少ナリ

尙腫瘍ノ中心陳舊部ニ於テハ新生セル胞巢間結締織ト實質胞巢トノ關係ハ反比
例シ來リ間質ノ増殖旺盛ヲ極メ殆ンド纖維腫性トナルニ反シ離斷セラレタル實
質胞巢ハ漸次隔離セラレ壓迫セラレテ萎縮細狹トナリ粘、液、樣、脂、肪、變、性、又ハ一時
ニ單、純、壞、死、ニ陷リ遂ニ全ク湮滅ニ近カラントシ唯僅カニ纖維腫性基質間隙内ニ
強ク萎縮セル小核ノ存在ニヨリテ辛ウジテ其舊觀ヲ想像スルニ止マル者アリ或

圓形細胞ヲ伴ナヒツ、毛細管ニ沿ヒテ實質島内ニ深ク腫瘍細胞束ト内被細胞列トノ間ニ侵入シ微細ナル組織片トナリテ終ル可シ而シテ所々實質島ノ一半ハ全ク如上ノ正型的像ヲ呈シ他ノ一半ハ後掲ノ如ク實質細胞巢ハ直接間質結締組織ニ觸接セリ此等(兩者)ハ互ニ相移行シツ、アルナリ概シテ主、腫瘍ノ周緣部ヨリ中心、陳舊部ニ進ムニ從ヒテ間質ヨリ毛細管ニ沿ヒテ分派スル結締組織片ハ漸次其量ヲ増シ、實質分野ノ迂曲吻合セル正型的網狀造構ハ破壊セラレテ遂ニ全ク通常ノ腺腫性癌ノ如クニ實質細胞巢ト此ヲ圍繞スル細狹ナル間質結締組織トヨリ成ル但シ斯ク腫瘍ノ元形ヲ失ヒ乍ラモ尙且ツ其ノ面影ヲ存シ間質内ニハ常規トシテ細狹ナル又ハ擴張セル毛細管ノ走行セルヲ見ル斯ル故ニ正型的造構ヲ有スル周緣帶ニ在リテハ實質島ト此ヲ圍繞スル莢膜結締組織トノ關係ハ全ク急峻ニシテ實質島ニ圓滿ナル境界ヲ有スレル中心部ニ進ムニ隨ヒテ兩者ノ境界漸次不規則トナリ實質ハ個々ノ胞巢又ハ一定數ノ胞巢群ニ離斷セラレ各々漸次増殖肥厚スル所ノ結締組織間質ニヨリテ圍繞セラル、ニ至ル可シ要之腫瘍ハ其ノ年齢ヲ重スルニ應ジ實質性癌ノ正型的像ヨリ通常ノ癌腫ト同型ノ者ニ變形スルヲ以テ特徴トナス、斯ノ如ク組織ノ變調ニ伴ヒ腫瘍細胞モ亦其性質ヲ變ズ即細胞ハ脂肪球ヲ以テ充

ヲ容ル、者ナシ門脈系ノ、或ル者ハ全ク腫瘍塊ヲ以テ充填セラル栓塞質モ、亦上記ノ如ク、内、膜、結、締、織、ヨリ、増、殖、セ、ル、結、締、織、間、質、ニ、ヨリ、テ、明、カ、ニ、通、常、癌、腫、様、ノ、造、構、ヲ、示、ス

(II) 第二腫瘍塊(右葉前縁鵝卵大結節)

此部ニ於ケル肝被膜ハ強ク硝子様ニ肥厚シ炎症徴候尙ホ殘存セリ

第二腫瘍塊ニ於ケル組織的所見ハ第一腫瘍質ト大同小異ナリ總テノ變化ハ第一結節ニ比シ尙ホ幼若ナル者ナレバ左程進捗セザル點ニ於テ差アルノミナリ即チ肝被膜ヨリ分歧吻合セル結締織網ニヨリ分割セラレタル實質分野ノ周邊部ニ在ルモノハ肝組織ニ類スル三—四例ノ細胞ヨリ成ル索條造構ヲ呈シ花環狀像ノ中央管腔及ビ細胞内多數ノ胆色素ヲ含有シ間々管腔ハ強ク囊胞様ニ擴張シ爲メニ上皮細胞ハ扁平トナリ僅カニ毛細管ニ隨伴セル結締織ノ上ヲ被益シテ囊胞様腔内ニ向ヒ細狹ナル隔壁トシテ又ハ乳嘴様物トナリ遊離シテ終ル者アリ又管腔内赤血球ヲ容ル者モ不尠

腫瘍ノ中心部ニ近クニ隨ガヒテ間質ヨリ分派岐出シ毛細管ニ隨伴シツ、各腫瘍細胞束間ニ進入増殖セル結締織束ノ爲メニ腫瘍ノ原型ハ破壊セラル此等ノ増殖

ハ強ク壓縮セラレタル者ハ漸次細狹トナリ延長セラレテ恰カモ胆管樣像ヲ呈スル者モ少ナカラズ遂ニ全ク纖維性、基質ノミトナル(胆管上皮性癌ニ類ス)

以上ハ腫瘍實質ノ變化ナリ觀ツテ

(間質ノ性狀)ヲ窺フニ主腫瘍ノ周緣帶ニ近ク各胞巢間々質ハ常規トシテ内ニ一條

ノ毛細管腔ヲ容ル、モ漸次中心部ニ進ムニ隨ヒテ間質ノ増殖ハ一方實質ノ萎縮ヲ來スト同時ニ毛細管ヲ壓迫シ遂ニ湮滅セシメ唯僅カニ諸所血液又ハ死後注入

セラレタル朱塊ヲ容ル、既存ノ細小靜脈血腔ヲ認ムルニ過ギズシテ周緣帶ニ比シテ營養機ノ供給不完全タルヲ教示セリ間質モ周緣帶ニ在リテハ細胞浸潤ヲ伴ヒ、尙ホ幼若性ヲ有スレモ陳舊竈ニ行クニ隨ヒテ漸次緻密トナリ纖維性ヲ増ス然

シ中心部ニ於テモ既存ノ肥厚セルグリソン氏鞘ト思ハル、者ハヨリ緻密強韌硝

子樣ナルニ反シ各胞巢間々質タリシ者ハ全ク胞巢ニ代リテ此ヲ充填スルト雖モ

何レモ尙ホ組織且ツ粘液樣ニ變性シ上記グリソン氏鞘ト相俟チテ其昔ノ狀況ヲ

認バシムル者アリ中心部ノ諸所血行障害ニ因スル間質ノ單純壞死ノ廣ク行ハル

、者アリテ唯血液ノ流通セル毛細血腔ノ周圍ニ於テノミ尙健存セル者モアリ

主腫瘍内肝動脈ハ壓迫栓塞セラレ肝靜脈擴張シ朱塊ト血液ヲ容ル、モ腫瘍細胞

變性ニ陥リ、遂ニ全ク緻密、靱強ナル纖維性、基質ニ變化スル者ナルヲ階級的ニ追究スルヲ得可シ、但シ本例ニ於テハ實質性肝癌ニ頻多ニ來ルト知ラレタル廣汎性ノ壞死竈ノ少ナキト出血ノ殆ンド皆無ナルヲハ他ニ比シテ特ニ注意ス可キ所ナリトス蓋シ又以テ性質ノ良性ナルヲ窺フニ足ル可キカ

(III) 轉移竈

左葉内ノ約豌豆大小結節ハ靜脈管腔ヲ介シテ來レル栓塞質ノ數多融合シテ成リタルモノニ係ハリ小胆管ヲ伴フ所ノグリソン氏鞘ニヨリテ諸小島ニ區劃セラル而シテ此者ニ於テモ結節ノ中心グリソン氏鞘ニ隣接セル部ニ在リテハ腫瘍ノ胞巢ハ同鞘ヨリ分岐セル間質束ヨリ圍繞セラル、所トナリテ間質ト實質トガ同ジ割合ニ混在シテ Scirrhus ノ像ヲ呈ス然レモ結節ノ周邊肝實質内ニ浸潤セル者又ハ爾他小結節ハ何レモ主腫瘍周邊帶ニ於ケルト同様ニ索條樣造構ヲ呈シ各索條ヲ界スルモノハ實ニ毛細管腔ナリ内ニ縱又ハ横斷セラレタル腺管腔ヲ包擁シ管腔ヲ中心トシテ周圍ニ放線狀ニ數列ノ細胞ガ被蓋セル樣恰カモ肝小葉ノ中心靜脈ノ周圍ニ肝細胞ノ配列セルニ酷似セリ

此等ノ結節ハ或ハ周圍ノ血管壁ノ被膜ヲ突破シ又然スルコナクノ栓塞セラレタ

セル間質ニ由リ索條ノ形全ク崩レテ個々ノ胞、巢、狀、物ト化シ内ニ好ンデ腺管腔ヲ有スル所ノ腺、腫、性、癌、ノ、正、型、像、ヲ呈スルニ至ル可シト雖モ尙ホ間質内ニハ常規トシテ一條ノ毛細管ノ走行セルヲ認ム加之間質モ周緣帶ニ於テハ尙ホ圓形細胞ヲ封入シ幼若ナレモ中心部ニ進ムニ從ガヒ其ノ幅員ヲ増シ漸次毛細管ヲ失ヒ一方實質ノ變性壞死萎縮ト同時ニ間質自ラモ亦硝子樣乃至粘液樣ニ變性シ又タ廣汎性ニ單純壞死ヲ呈ス即チ總テノ變狀ハ全ク第一腫瘍ト同型ナリ但腫瘍ノ中心部ニ於テハ第一ノ者ニ於ケルガ如ク實質ノ湮滅消失ノ行ハレツ、アリト雖モ全ク、纖維性基質ニ變化スルニ至ラズシテ彼レニ比シテ其ノ病機ノ尙ホ幼若ニシテ餘リニ進捗シ居ラザルヲ證ス、

要之上記ニ主腫瘍ノ變化ヲ綜合スレバ腫瘍ノ邊緣部ハ不完全乍ラモ尙ホ正型肝腺腫乃至實質性肝癌ノ像ヲ示セドモ少シク中央ニ進ムニ隨ガヒテ毛細管ニ沿ヒ侵入セル間質ノ爲メニ索條ハ直接ニ此ニ依リ圍繞セララル、ノミナラズ漸次胞巢狀造構ヲ表ハシ通常癌組織ノ如キ間質結締織ト實質胞巢トヨリ組成セラレ尙ホ古クナルニ從ヒ間質結締織的ノ増殖旺ントナリ一方毛細管ヲ他方ニハ實質胞巢ヲ壓迫萎縮セシメ毛細管ノ萎縮湮滅惹キ續キテ間質モ實質モ俱ニ共ニ諸種ノ退行

リテ特ニ增生ノ像ヲ示サズ即チ移行像ト見ユル者ノ多クハ外觀的ノ者ニ過ギズ腫瘍質ノ發育ノ浸潤性ニシテ發育力ノ然ク激甚ナラザル部位ニ於テノミ肝組織ハ依然トシテ尙ホ肥大增生ノ狀態ニ留マレルニ外ナラズ

然リ腫瘍ト肝實質トノ區劃明瞭ニシテ實質内ニ侵入セル腫瘍細胞ト肝細胞トヲ僅カニ識別シ得可キ場合多ケレモ尙細見スレバ肥大增生セル各肝細胞群ノ間ニ極メテ明性ナル癌細胞群ノ侵入セル者或ハ又肝細胞ガ漸次其ノ顆粒ト褐色調ヲ減少シ來リ增生シツ、局所ニ於テ癌細胞ヲ新生シタルニハ非ズヤト思ハシムル者不尠殊ニ兩細胞ハ(肝腫瘍細胞互ニ相密邇シテ混在シ互ニ顯著ナル細胞膜ヲ以テ多角形ニ極メテ急峻ニ相界シ兩者相集マリテ一花環狀腔ヲ共成シ彼ノ轉移癌ニ於テ吾人ガ散見スルガ如キ癌細胞索ガ肝毛細管内ニ發育侵入シ居ルノ像ヲ示サルハ特ニ注目ニ價ス(移行像?)

轉移結節ト主腫瘍トヲ論ゼズ胆色素沈着ノ特ニ甚シキ所ニ於テハ假令血行ノ供給充分ナル所ト雖モ尙廣ク脂肪變性ヲ呈ス殊ニ核ノ空胞變性(vacuoläre Deg.)並ニ細胞ノ水腫樣變性(hydropsische Deg.)モ著明ナリトス

(IV) 肝組織ノ性狀

ル管腔ノ周圍ノ小葉内ニ浸潤増殖スル結果同ジ分野内ニ一半肝組織他半ハ腫瘍組織ニヨリテ占座セラレタル者アリ周圍ノ肝組織ハ壓排セラレ萎縮セル者無キニ非ズト雖モ「ヘマトキシリン、エオジン」染色法ニ依レバ間々兩組織ノ毛細管網ハ明カニ結合シ兩組織ノ細胞索モ亦明カナル區別ナク、漸次移行セルカノ如キ觀ヲ呈スル者アリ即チ斯ク見ユル肝組織ハ概シテ常態ヨリモヨリ肥大増生セル所ニノ二三列ヨリナル細胞索ヲナス細胞ハ顆粒ト胆色素ニ富ムト雖モ (一)生理的肝細胞ニ比シテ遙カニ明性ナルヲ (二)又核ハ腫瘍細胞ニ比シテハ小ナレモ生理的ノ者ヨリ大ニシテ核仁ヲ有シ核材粗鬆濃染スルヲ (三)分割像ヲ示ス者不尠ヲ (四)又時トシテハ二—四倍大ノ巨核又一—二—三多核巨態細胞アルヲ (五)又細胞索モ生理的ヨリ遙カニ太ク間々花環狀造構ヲ表ハス等總テノ像ハ肝ノ結節狀増生ニ合致ス故ニ肝ト腫瘍組織トガ相密接セル所ヲ見タラムニハ兩者ノ移行ノ頗ル可能的ナルヲ思ハシム併レモ Orange-G. 尙ホ良好ナルハ Van Gieson 氏染色ヲ以テ廓大ヲ強ウシテ檢スレバ境界層ニ於テハ此等肥大セル肝細胞中ニハ腫瘍細胞索條ノ爲メニ壓迫セラレタル扁平細狹ナル萎縮セル肝細胞ヲ認ムルヲ得加之斯ル細胞ノ核ハ染色惡シク又間々膨大シ頗ル變形セル等退行變性ノ初期狀態ニ在

リテ特ニ増生ノ像ヲ示サズ即チ移行像ト見ユル者ノ多クハ外觀的ノ者ニ過ギズ

漸次其ノ顆粒狀態ト褐色調ヲ追次喪失シツ、増殖團學シ彼ノ腫瘍結節乃至ハ其ノ轉移竈ト殆ンド區別ス可カラザル者少カラズ隨ツテ本例ノ如キハ實ニ所謂結節狀增生ト腺腫—癌腫生形トノ中間ニ位スル新生病機ヲ示教スル所ノ好適例ナリト信ズ

肝實質島ハ結締織ニヨリテ圍繞セラレ居レ所々主腫瘍ニ於ケルガ如ク細微ナル纖維束ハ肝細胞束間毛細管ニ隨伴シテ小葉内ニ漸次侵入増殖スル爲メニ小葉ハ益々頽廢セラレ殊ニ此種ノ結締織増殖旺盛ナル者ニ於テハ小葉ハ遂ニ全ク幼若結締織ヲ以テ更代セラレ内ニ僅カニ偽性胆管トシテ肝細胞索ヲ容ル、ニ不過是ハ殊ニ鬱血ノ甚シキ所ニ於テヨリ著明ニ窺知スルヲ得可シ其極毛細管ハ特ニ擴張シテ密ニ存在シ恰カモ單純血管腫(Angioma simplex)ヲ觀ルガ如キ者アリ間質ハ著シク増殖シ前掲ノ如キ方法ヲ以テ實質ニ代リ何レモ細胞ニ富ム幼若結締織ヨリ成リ多數ノ毛細管及増殖セル(但シ現時ハ萎縮ニ陷レル)小胆管ヲ包埋シ内ニ瀾蔓性ニ小圓形細胞ヲ浸潤セリ既存ノグリソン氏鞘ニ該當スル者ハヨリ緻密ニシテ多クハ硝子様ニ又粘液様ニ變性ス尙間質ハ中心靜脈ノ周圍ニ於テモ亦結締織ノ増殖アリテ小葉内毛細管ニ沿ヒ周圍ノ間質ト結合セリ

肝臟ニ於テ最モ顯著ナルハ強度ノ間質増殖ナリトス即チ殆ンド全ク纖維腫狀基質内ニ所々圓形不整ノ實質小島ヲ點々包埋スルニ過ギザル所アリ實質ハ強ク充血シ小葉内毛細管強ク擴張スル結果細胞索條ハ萎縮細狹トナリ間々全ク湮滅ニ陥リテ毛細管ノミ獨リ擴張セルアリ又實質ハ全ク出血竈ト變ジ間質内ニマデモ血球ノ浸淫ヲ來セルアリ然レモ此等肝實質小島ノ他ノ者ハ周圍ヨリ壓迫ヲ蒙ムレルニモ不拘細胞索ハ尙ホ通常又ハ其レ以上ニ太ク肥大シ間々相集マリテ花環狀像ヲ呈シ細胞體內又此等管腔内ニ多量ノ胆色素ノ沈着アリ外部ヨリノ壓迫アルニシテモ細胞ニ何等壓迫ノ徵無キハ一時嘗テ肝細胞ノ肥大増生ヲ將來シタルモハハ漸次周圍ヨリノ壓迫ヲ受ケテ約生理的大ニ再ビ縮小シタル者ナラムカ尙ホ結節狀増生ニ傾カザル實質ハ到ル處ニ胆色素顆粒ノ沈着脂肪變性單純壞死核ノ空胞生成細胞體ノ水腫狀變性ヲ呈ス

特ニ記載ヲ要スルハ本例ニ於ケル顯著ナル結節狀増生ナリ肝細胞ハ肥大増生ヲ見ルト同時ニ到處多數ノ核分割像ヲ目撃スルヲ得而カモ結節ノ大ニシテ細胞群ハ索條狀(即チ規則正シク二行列)ヲナサズシテ數列ノ細胞不正ニ配列シテ胞巢狀ヲナシ其ノ一部ハ者ハ核並ニ細胞體ニ如上ノ諸變性ヲ呈スルト雖モ他ノ者ハ

新大其ハ頸狀狀態ト褐色調ヲ追次喪失シツ、増殖團學シ彼ハ腫瘍結節乃至ハ其

浸潤性ニ胆嚢壁ニ浸潤セル外ニ爾他諸臟器ニ肉眼的認めラル可キ轉移結節無ク、唯々肝臟自家内ニノミ異常ナル増殖ヲ極メ何レモ結節狀ニ球狀ニ高ク隆起シ恰カモ分葉肝ヲ見ルノ感アリ而シテ組織的ニハ腫瘍細胞ノ性狀配列並ニ胆汁分泌機能ノ存在等ハ全ク正型的發育像ヲ示シ頗ル生理的肝組織ト酷似シ何等惡性ノ徵ナキ點ヨリシテ實質細胞ヨリ發生セル腺腫ト見テ差支ナカラム

然リ組織的ニハ實質性腺腫性癌又ハ惡性腺腫タルニ相違ナキモ本例ニ於テ特筆大書スルコトハ肉眼的又組織的ニモ此種ノ肝癌ニ特ニ固有ト認めラル、陳舊部ニ於ケル變性壞死軟化出血頰癥等ノ諸退行性病變ノ頗ル輕微ニシテ正型的海綿狀造構ヲ呈スルコトモナク否寧口腫瘍結節ノ比較的幼若ナル者又ハ大結節ノ周縁増殖帶ハ髓樣軟弱到所平等ノ造構ヲ有シ腫瘍ノ少シク年齢ヲ重スルニ隨ガヒテ中心部ニ向ヒ間質タル結締組織ハ漸次増量シ來リ殊ニ其中央部ハ全ク纖維性靱強ナルSkirrhos性組織ニ變質シ彼ノ胆管上皮性癌ト何等撰ブ所ナキ組織ニ轉化スルコト是ナリ

上來腺腫性癌テフ診斷ノ下ニ屢々叙述シタル所謂正型的發育ヲ執レル者ニ在リテハ未ダ本例ノ如キ異常ノ變化ヲ示サズ(第十五例ヲ除ク)又違型的發育ヲナスモ

而シテ本例ニ於テ特有ナルハ(一)小葉内中心靜脈ノ湮滅セル者多キト(二)門脈系強ク擴張充血セルトニシテ勿論腫瘍ニ觸接セル部ニ於テハ壓迫セラレ全ク結締組織ヲ以テ杜塞セラル、者モアレモ他部ニ於テハ高度ニ鬱血ヲ呈シ又肝靜脈ハ到處其内膜ハ多少ニ不拘肥厚シ管腔ヲ狭窄セル者アリ門脈管腔内ニハ少數ノ腫瘍質ヲ認ム可シ

概言スレバ間質ハ主トシテ中心靜脈肝靜脈枝ノ周圍ヨリ強ク増殖シ一方實質ノ出血變性萎縮壞死ニ一致シテ此等間質ハ代償的ニ増殖シツ、其ノ位置ヲ變換スルトハ明カニシテ其ノ變化ハ一般左葉ニ於テハ右葉ニヨリ顯著ニシテ進捗セリ即チ左葉ニ於テハ特ニ充血甚シク實質ハ殆ンド變性出血ノ爲メニ湮滅シ殆ント全ク結締組織ニ變化セルヲ認ム

切片内ニ表ハレタル大胆管ハ唯擴張シ所々囊腫様トナルモ上皮細胞列ニ異常ヲ認メズ

第十六實例所見摘要及考按

本例ハ比較的若年期(二十六歳)ノ肝臟ニ原發セル上皮性腫瘍ニシテ主腫瘍ハ胆囊ハ直上右葉ノ當該部ニ占座シ尙ホ多數ノ副腫瘍ハ兩葉ニ普ネク存在ス其一部ハ

ク、稀少ニシテ、唯肝被膜下ノ所ニ僅カニ限局シテ存在スルニ過ギザルヤ此ノ點ヨリ見テ此ノ間質内ニハ少ナクトモ現今ハ炎症殆ンド行ハレ居ラザル者ナルヲ明ナリ否寧ロ此間質増殖ハ炎症、新生ノ結果ニ非ザルヲ確認ス可キ證。左多々存在セリ即チ組織的所見ニ明カナルガ如ク(一)本例ニ於ケル間質ノ増殖ハ肝間質炎ト異ナリテグリソン氏鞘ト關係ナク主トシテ肝靜脈中心靜脈ハ周圍及ビ小葉内毛細管ノ系路ニ沿ヒテ著シク行ハル隨ツテ肝實質ハ強ク頽廢荒蕪セラレ間々殆ンド純結締織性ノミトナレル所少ナカラズ又(二)上記間質内ニ炎症現象ノ缺如セルトト相俟チテ寧ロ血液ノ鬱積ニ因スル血管周圍ノ結締織増殖即チ鬱血性硬結(Congestive Induration d. Leber)ト稱ス可キ者ナリト信ズ然カモ亦實際(三)肝臟肝靜脈内ニ慢性鬱血ヲ將來ス可キ主因トシテ(イ)左右肝靜脈兩枝ノ狹窄乃至杜塞アリ左枝開口部ハ全ク缺如シ僅カニ存在セル右枝ノ者モ亦篩板樣膜ニヨリテ閉塞セラレ又(或ハ此等ノ原因トシテ)ロ肝靜脈竇上部ニ於テ上行大靜脈ニ異常ナル輪狀瓣膜ノ存在セルヲアリ(患者幼時ヨリ下腿ノ浮腫チアノーゼニ惱メリトイフ)然リ單ニ斯ル激甚ナル病變ノミヲ以テスラ肝内鬱血ハ強大ナル可キニ搗ヘテ加ヘテハ肝臟(健存)内ヲ走行セル擴張セル肝靜脈ノ或ル者(殊ニ稍太キ)ハ内膜ハ硬變狀ニ強ク肥

ノ、二三例ニ於テハ間々此ニ似タル像ヲ認メタレモ本例ノ如ク然ク激甚ナラズ然ラバ何ガ故ニ正型像ヲ呈スル本腫瘍ガ肝癌ノ常軌ヲ脱シ如斯異常ノ轉歸ヲ執リタルヤ其ノ理由ハ後段記載スルコトナシ余ハ先ヅ本例ニ於ケル肝臓ノ病變ヲ記述セント欲ス

(I) 肝臓ノ病變

肝臓ノ外形ハ一見梅毒性分葉肝ニ類スル所アリ然レモ其分葉ハ腫瘍結節ニヨルニ外ナラズ(臨床的ニ然ク診斷セラレタルハ無理ナラズ)剖面上特ニ護膜腫又ハ其ノ癥痕様部ヲ認ムルヲ得ズ否寧ロ腫瘍結節ニ因スル變形ナリ

一般ニ肝臓ハ多少縮小シ質硬ク表面并ニ割面共ニ高度ナル結締織ノ増殖ヲ呈シ間質炎トシテハ其頗ル進捗シタル者ナル可キモレンネック氏硬變ノ如ク輪狀ナラズ又表面ニ向ヒ大小結節狀増生ハ有レモ然ラザル部ハ硬變ノ時ノ如キ顆粒ヲ示サズ殆ンド全ク平坦ナル所アリテ間質炎トシモ表面ノ性狀此レニ一致セザルナリ實際此ヲ鏡下ニ見ルニ間質ハ高度ニ増量シ内ニ増殖セル多數ノ細胆管及ビ偽性胆管等ヲ封入シ結締織ハ細胞ニ富ミ核ハ腫大セル者アリ併シ乍ラ間質増殖ノ斯ノ如ク熾ンナルニ比シ間質内ニ何ガ故ニ小圓形細胞ノ浸潤ノ殆ンド皆無又全

於テ或ハ狹窄セラレ又全ク杜塞セラレ當該部ノ下大靜脈竇ハ勿論肝臟部ニ一致
 セル靜脈ノ内膜モ亦稍強ク硬變狀ニ肥厚セリ加之此部ニ適應スル管腔ハ著シク
 細狹トナリテ辛ウジテ上膊骨動脈程ノ口徑ヲ殘スニ過ギズ又大靜脈竇ノ直上部
 ニハ内膜ヨリ半月狀ノ異常ノ瓣膜ハ強ク管内ニ突起セル等全身循環乃至肝臟循
 環系ニ對シ偉大ナル障礙數多此所ニ密集セルナリ此レ恐ラクハ先天性生形異常
 ナル可シ蓋シ該半月狀瓣並ニ其起根部ニ於ケル性狀ハ所謂炎症性肥厚ニ由來スル
 者ナラザルガ如ク又肝臟部ニ於ケル下大靜脈ノ高度ノ狹窄ハ決シテ内膜肥厚ニ
 由ルニ非ズ又ハ腫瘍結節ノ壓迫ニ歸ス可キ者ナラズ又此ノ周圍ノ組織ニ特ニ内
 膜炎ヲ起ス可キ様ノ炎症竈ヲ見ズ而シテ此瓣膜存在ハ爲メノ下大靜脈内ノ鬱血
 ハ幼時ヨリ存スルヲ見レバ身體下半部靜脈特ニ肝靜脈開口部ニマデモ影響シ終
 ニ其ノ閉塞ヲ將來セル者ナルヤ明カナリ又大靜脈ノ狹窄以下ノ大部分ニ於テハ
 擴張ト同時ニ全層ノ肥厚ヲ示シ(内膜ハ健態ナリ)殆ンド大動脈ト撰ブ所無キ迄ニ
 至レルアリ皆ナ上記狹窄ガ古キ以前ヨリ存在セルガ爲メニ大循環ニ高度ノ鬱血
 ヲ來シ此ヲ代償セントシテ大靜脈管ハ擴張シ同時ニ作動性ニ肥大シ以テ管壁ハ
 肥厚ヲ由來セル者ナル可シ換言スレバ此等靜脈ニ於ケル病變ハ決シテ最近ニ於

厚シ、或ハ強ク、或ハ弱ク、管腔ヲ狹窄セシムル者アリテ肝臓内鬱血ヲ益々高度ナラシメタルナル可シ隨テ此種ノ血行障害ハ肝靜脈ヨリ中心靜脈毛細管網ニ及ビ(實質ノ多クハ壓迫セラレテ恰カモ血管腫像ヲ呈ス)惹キテ門脈系ニ亘リ一方實質ハ變性萎縮又此ヲ補綴スルトイフ意義ニテ他方ニハ濾出性滲出物ハ直接血管周圍ノ結締組織ニ刺戟ヲ與ヘ漸次其ノ肥厚増殖ヲ由來セルナル可シ

尙ホ患者二十才ノ時「マラリヤ」ニ罹リタリトイフ「マラリヤ」原蟲寄生ニヨリ赤血球ノ類廢物タル「ヘモジデリン」又ハ「メラニン」顆粒ガ肝臓内ニ沈着シ其刺戟ニ由リテ間質ノ増殖スルヲハ可能ノ事ニ屬ス然リ本例ニ於テハ「マラリヤ」其物ガ果シテ此肝硬變ニ關係有リヤ否ヤハ不明ナレモ其ノ間接的原因トナリシナラムモ此ヲ以テ硬變ノ眞因トハ認め難シ

又本例ニ於テハ從來記載セル者ト異ナリテ肝臓ニ於テ強度ノ黃疸色ヲ呈スルヲ特有ナリ病歴ニ據ルニ八年來輕度ノ黃疸アリシト云フモ臨床的ニモ最モ顯著トナリタルハ死前約半月計リナリ故ニ胆汁ノ鬱積其物ハ極最近ノ者ニシテ腫瘍發育ニヨリテ廣ク大小胆管ヲ壓迫シタル鬱積性黃疸ナル可シ

偕テ肝靜脈及下大靜脈ニ於ケル病變ヲ尋スルニ肝靜脈ノ兩枝共ニ其ノ開口部ニ

スル血液ハ門脈血量ノ極少量ヲ排出スルノミナリ然ルニモ不拘患者腹水ノ訴無カリシハ如何ニト云フニ解屍ノ際偶然大網膜ノ結腸部ニ該當スル部ハ前胸壁ノ劔狀突起ノ周邊ニ固ク纖維性ニ癒着シ此内ヲ走行セル靜脈ハ殆ンド頸動脈位ニ擴張シ所々靜脈瘤樣囊腫樣ニ擴張迂廻シテ大網膜靜脈(即チ門脈系)ト前胸壁皮下靜脈トノ吻合ノ媒介ヲナセルナリ隨ツテ門脈系ノ血液ハ此ノ異常側枝ニ由リテ排出サレタルヲ以テ少ナクトモ肝臟ノ硬結ノ發生乃至ハ腫瘍ノ發育以前ニハ血流ニ左シタル障礙ヲ起サバリシニ歸因スルナル可シ(自然的Thalma氏手術稱ス可キカ)斯ノ如ク下腿及ビ腹腔ヨリ灌漑スル血液ノ幾分ハ大靜脈又ハ肝靜脈右枝ヲ介シテ心臓ニ歸還スルナラムモ其ノ大部分ハ上記ノ諸側枝ヲ介シテ鎖骨下靜脈其他ニ注加セラレテ初メテ心臓ニ送致セラル、トナルヲ以テ上大靜脈管ハ不絶餘計鬱血ノ狀態ニ在リ隨ツテ患者ハ顔面ニ常時チアノーゼヲ訴ヘタルナル可シ

要之體ノ下半特ニ肝臟内ニハ肝靜脈杜塞狹窄ニ因スル鬱血ハ長時亘リ持久セルヲ明カナリ其ノ結果鬱血性ノ結締組織増殖並ニ殘存肝細胞ノ代償性肥大增生相踵ギテ行ハレタル者ナラン然リ而シテ斯ル結節狀增生ト此腫瘍トハ互ニ關係ア

テ行ハレタル者ニ非ズシテ、少ナク、モ腫瘍發生以前ニ於テ、極々慢性ニ行ハレタル者ナル可ク、即チ下大靜脈ノ異常瓣膜、及ビ狹窄ヲ以テ、既ニ胎生時、於テ行ハレタル病機ノ轉歸、或ハ寧ロ生形異常ナリトスレバ、肝靜脈硬變——肝硬結ハ皆是レガ結果ナリト見テ、差支ナカラムト信ズ。

實際此ヲ病歴ニ徵スルニ患者生來虛弱ナリ特ニ原因ト認ム可キコト無クシテ、十ニ才頃ヨリ引續キ呼吸困難、心悸亢進、兩口唇ノチアホ、乃至下腿ノ浮腫ヲ訴ヘ加之十五才頃ヨリシテ先ヅ左側腹胸壁ノ皮下靜脈ノ怒張迂曲セルヲ認メタリ、次ギテ四年前(二十四才頃)ニ右側ニモ亦此レヲ認知セリトイフ之ニ依テ考フルニ下大靜脈ニ於ケル血行ノ障礙ハ既ニ已ニ少年時代ヨリ表ハレ、年ト共ニ漸次增多セルモノナルコト明ラカナリ、併シナガラ下肢ニ於ケル鬱血性水腫ノ餘リニ著シカラザリシハ全ク上掲諸胸腹壁皮下靜脈又ハ奇——半奇靜脈系ヲ介シテ側枝循環ノ十分ニ行ハレタルガ爲メナル可シ又竊ノ直上部ニアル異常瓣膜ニヨリ靜脈血流ノ阻碍セラル、ガ爲メニ一ノ側枝循環ハ竊ニ開口セル一異常ノ靜脈ヲ介シテ橫隔膜ノ靜脈ニ向ツテ行ハレツ、アリシナリ而シテ如上肝靜脈ノ病變ニ徵スルモ門脈系ニ於ケル血行障害ハ實ニ甚シク殆ンド右枝ノ篩狀孔ヨリ大靜脈ニ流出

キ、漸次此レニ移行セル者、又兩者互ニ難居シテ、特ニ腫瘍細胞ガ(他ノ部ヨリシテ)此増生セル結節内ニ侵入シ來レルガ如キ形跡無ク(毛細管内ニ竄入シ居ラズ)局所肝細胞諸分割像ヲ示スノ増生ニ由ルト認メラル可キ者アリ(三)且ツ已ニ腫瘍トナレル者ガ肝細胞ノ性狀ヲ大分保存シ且ツ此レト同様ノ變性ヲ示スト同時ニ(四)結節狀増生ノ少シク大ナル者ハ早ヤ既ニ腫瘍ノ性狀ヲ帶ビ來リ轉移竈ト殆ンド區別ス可カラザル者アリ

要之結節狀増生ト實質性腫瘍組織トハ間ニ極メテ著明ナル移行像ヲ鏡下ニ確認セルナリ隨ツテ本例ノ如キハ實ニ余ガ前諸例ニ於テ結節狀増生ヲ以テ腫瘍發生ノ母地ト假定セル想像ヲ事實ニ於テ證明シタル者ト謂ツ可シ將タ腫瘍發生ガ多發又多中心性ナルヲモ亦自ラ明ナリトス

(II) 次ギニ腫瘍ノ陳舊部ハ如何ニシテ斯ク纖維ニ富ミ Skirrhos トナルヤ

〔組織軟弱ニシテ變性出血軟化ニ陥リ易ク頽廢セル中心竈ハ特有ノ海綿狀造構ヲ示ス〕トハ此レ實質性肝癌ノ正型的性狀ナリ然ルニ本例ニ於テハ腫瘍ハ全ク正型的發育ヲ執レル者ナルニモ不拘主腫瘍ハ勿論何所ニモ肉眼的認知セラル可キ如上ノ退行變性ナク主腫瘍ノ中心陳舊部ハ全ク Skirrhos 鞏硬表面ヨリハ癰痕様ニ陷

ル者ナルヤ否ヤ原發竈ニ於ケル腫瘍組織ハ現今其病機進捗シ居ルト雖モ尙ホ周圍ノ組織ヨリハ明カニ菲薄ナル被膜ヲ以テ限界セラレ此レヨリ包擁セラル、組織ハ何レモ小豆大ヨリ蠶豆大ニ達スル多數ノ圓形卵圓形ノ分野ニ區分セラレ各分野ヲ圍繞スルモノハ既存ノ肥厚セルグリソン氏鞘ナリ即チ尙ホ不完全乍ラモ其ノ原型ヲ推知スルニ難カラズ蓋シ嘗テ殆ンド全肝ニ亘リ表ハレタル結節狀增生ヲ示ス組織ノ胆嚢ニ直接セル右葉ノ一部ニ於テ多分ハ多數ノ實質島ヨリシテ一時ニ又持續的ニ腫瘍組織ヲ新生シ先ヅ正型的腺腫トシテ表ハレ此等ノ群簇ハ比較的周圍ノ組織ヨリシテ限局セラレタル者ガ漸次惡性ヲ帶ビ來リ癌腫トナリタルナル可シ

本例ニ於テハ併シ乍ラ全肝ニ亘リテ存在セル大小結節ノ狀態已ニ既掲ノ諸實例ト異ナリテ各結節ハ必ズ剖面上ニハ粗大ナル分野或ハ分葉性小結節組織ニ分界セラレツ、暗綠色ニ濃染セシ肝組織ノ中心ニ位シ又タ各腫瘍ノ邊緣ニハ暗綠色ノ狹キ一帯アリテ一見何レモ腫瘍結節ガ門脈管ヲ介シテ轉移セル者ナラザルヲ示ス此レヲ鏡下ノ所見ニ徵スルモ同ジ實質分野内ニ(一)尙ホ明カニ結節狀增生ナル下疑無キ者ト(二)其細胞ノ顆粒狀態ト褐色調トガ漸次明性ナル腫瘍細胞ニ近ツ

造構上ノ變化ヲ示スナリ。飄ツテ幼若腫瘍ノ元型ヲ尋スルニ實質ト毛細管網ノ増殖ガ過不及ナク相並ビ行ハル、ヲ以テ變性壞死出血ハ稀少ナリ然ルニ如上腫瘍結節ノ少シク陳舊トナリテ細胞ノ増殖ノ然ク熾ンナラザル部ニ於テハ既デニ周圍間質ヨリシテ結締組織細束ノ毛細管ニ沿ヒテ侵入シ來ルトイフ事實ニ鑑ミ當該部ニ於テハ腫瘍實質ノ増殖ヨリモ間質結締組織ノ方遙カニ優勢ノ地位ニ在ル者ナル可ク否寧ロ間質ハ鬱血性硬變ニ於ケルモノト同ジク自動的増殖勢力ヲ有シ既存ノ毛細管壁ヲ介シテ新生シ侵入スルヲ尙ホ血管新生ノ際ニ先ヅ新生セル内被細胞列ニ續キテ既存ノ内膜壁ヨリ分岐派出セル結締組織膜葉ニヨリテ圍繞セラレテ鞏固トナルガ如ク又ハ肝硬變ニ際シ結締組織ハ既存ノ毛細管網ヲ介シテ實質内ニ侵入シ此レヲ荒蕪スルト同意義ナル病機ナリト信ズ彼ノ急性黃色肝萎縮後ノ肝硬變又ハ上掲諸違型像ヲ呈スル類例(第八、第九、第十、第十一、第十二實例)ニテモ輕微乍ラモ間質ノ増殖ヲ見タルガ如キ(一)實質ノ類癥萎縮ニ因スル補綴的間質ノ増殖モ亦此レニ關與スルヲ大ナラムモ然シ其ノ主ナル原因ハ(二)本例ニ於ケル發生原因ガ鬱結性硬結ニ在リテ結締組織其物ノ増殖力ノ熾ンナルガ爲メナラン且肝臟ニ於ケル鬱血性硬結——結締組織新生ガ現今尙熾ンニ行ハル、以上ハ之モ亦腫瘍

凹シ遂ニ胆管上皮性癌甲(Ⅰ)型ト合致スル造構ヲ示ス恰カモ實質性癌ト胆管上皮性癌トハ中間移行界ニ在ル一種ノ特別腫瘍ナラズヤトハ誰人モ疑フ所ナラム此ノ組織的變化ノ因リテ起ル理由ヲ研究スルハ余ノ最モ趣味ヲ有スル點ナリトス組織的ニ觀察スルニ幼若ナル結節又主腫瘍ノ周縁増殖帶ニ於テハ腫瘍ハ尙ホ全ク正型の腺腫像ヲ呈スレバ腫瘍ノ大トナリ陳舊ノ度ヲ重スルニ從ヒ細微ナル結締組織束索ハ漸次毛細管ニ沿ヒテ內被細胞ト實質細胞トノ間ニ増殖侵入シ來リ隨ツテ此束索ノ增量ニ伴ヒ毛細管ト腫瘍細胞トノ關係ハ離斷セラレ茲ニ初メテ腫瘍元型ヲ失ヒ通常癌腫ノ如クナリ實質胞巢ハ中軸ニ必ズ一條ノ毛細管ヲ封入セル廣キ又狹キ幼若性結締組織間質ヲ以テ圍繞限界セラル、ニ至ル而シテ斯ク變型シタル腫瘍ノ實質ト間質トノ量の關係ハ胆管上皮性癌ト同様ニシテ中央ニ進ムニ隨ガヒテ實質ハ稀少トナリ湮滅ニ歸シ間質ノミ獨リ増殖ヲ逞ウシ所々不規則ニ癥痕樣基質ニ變化スルニ至ルナリ

腫瘍ノ幼若組織ハ腺腫像ヲ呈シ最モ能ク(第一(第四)實例ニ類似セル者ナリ此等ニ於テハ轉移竈タルト原發竈タルトヲ不問何レモ皆其正型像ヲ保持セシ者ナルニ反シ本例ニ於テハ主腫瘍ハ勿論約大豆大ニ達スル結節ニ於テ既デニ如上ノ組織

全ク先天性ノ畸形ナル可シト信ズ

(第十七實例)

知見某

四十八才男農(入澤内科)

○臨床的診斷

肝、臟、癌、兼、腎、臟、炎、

○病歴

遺傳的素因ト認ム可キハ父方祖父五十九才ニテ胃疾患ニテ斃レ母方伯母ハ四十才浮腫性疾病ニテ死セリトイフアルノミ花柳病ヲ全然否定シ平常時精々一合位飲酒スルハミ

三十才頃上腹部ニ疼痛及ビ膨滿ノ感有リシモ直ニ治癒セリ本年(四十一年)三月下旬胸内苦悶ト共ニ右季肋部ニ一腫瘍ヲ觸知セルガ漸次腫脹シタルモ未ダ嘔吐セシヲ無ク食機不振全身衰弱嚥下ノ故障ヲ訴ヘ五月二日ニ入院セリ

入院當時腹部緊張シ僅少ノ腹水ヲ認ム右季肋部ニ約小兒頭大不平ノ突隆ヲ觸知ス其下端臍窩ノ高サニ達ス脾觸レズ下腿ニ浮腫アリ結膜ニ僅カ黃疸色ヲ示スハミ尿ハ褐色多量ノ蛋白ト「インデカン」ヲ有ス圓鑄モ有リ

翌日ニ至リ數回嘔吐ヲ來シ全身容態峻惡トナリ五月四日鬼籍ニ上ル

ノ間質結締組織増殖ヲ助長セルニ相違ナカル可シ殊ニ主腫瘍即チ最モ舊キ中心部ニ於テハ新生増殖セル此等間質ハ其中軸ヲ走行セル毛細管ヲ壓迫シ左ナキダニ營養機ノ缺乏ヲ告ケ居ル陳舊部ノ實質細胞ハ漸次萎縮シ又變性湮滅ニ陥リ間質ハミ獨リ勢ヲ逞ウシテ實質ニ代リ遂ニ全ク纖維性基質 *Sclerotic* 性組織ニ變質シタル者ナル可キカ勿論間質モ陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ヒテ血管毛細管ヲ壓迫シ此レヲ湮滅消失ニ陥ラシムルガ故ニ間質モ亦營養障礙ヲ蒙ムリテ或ハ硝子樣乃至ハ粘液樣ニ變性スルヲ免レズ

由是觀之本腫瘍發生ノ狀態ハ極メテ明瞭ナリ即チ吾人ハ本例ニ於テ其發生原因トシテハ肝靜脈ノ杜塞狹窄ニ歸因スル鬱血性肝硬結ニシテ此ガ誘因トナリテ殘存セル肝細胞ニ再生的増殖力ヲ刺戟シ遂ニ腺腫一腺腫性癌ヲ發生セシメタルヲ直接ニ證明シ得タル者アリ又本例ニ據リ吾人ハ肝實質性癌ニ於テモ尙ホ通常癌腫ノ如ク其ノ中央ヨリ *Sclerotic* ノ者ニ變化シ得ルヲ明カニ學ビ得タルナリ本例ニ於テ偶然隨伴セル筧形肝蛭ノ如キハ全ク腺腫發生ニ何等ノ影響ヲ及ボサル者ナラム

終リニ本例腫瘍發生ノ遠因タル下大靜脈ノ輪狀瓣膜形成ハ諸性狀並ニ病歴ヨリ

ク腫大シ殊ニ其内側ノ大部分ハ約大人頭大ニ強ク球狀ニ膨隆シ此被膜緊張稍肥厚シ周圍ヘノ移行ハ緩徐ナリ其質偽性波動ヲ呈シ軟弱ナレトモ其中央部ハ僅カニ陷凹シ靱ナリ

（剖面）腫瘍ハ超小兒頭大略ボ卵圓形右葉ノ内三分ノ二ヲ占有シ周圍トノ限界ハ急峻ナレモ平等ナラズ腫瘍ハ米粒大ヨリ蠶豆大ニ達スル圓形結節ヨリ成リ明カニ胞巢狀造構ヲ呈シ其周縁帶ニ於テハ質全ク軟弱ニシテ實質ハ容易ニ脱落シテ海綿樣粗鬆ニ見ヘ灰白黃色ニ溷濁シ所々強ク黃疸色ヲ呈ス腫瘍ノ中心部ハ等シク胞巢狀ナレモ結締組織ニ富ミ靱強ニシテ内ニ點々トシテ實質ノ小島ヲ容ルハニ過ギズ尙ホ腫瘍ノ左縁ニ近ク約鷄卵大竈ニ於テ腫瘍ハ全ク壊死軟化ヲ呈シ出血之ニ加ハリ褐赤黃色ニ汚染シ組織頽廢セラレテ脫離セル者ハ後ニ不規則ナル空洞ヲ殘セリ

同側門脈枝ハ腫瘍内ニ封入栓塞セラレテ肉眼的ニハ不明ナリ左枝ハ異常ナキガ如シ斯如ク右葉ニ於ケル病機ノ強ク進捗セルニモ不拘腫瘍ノ近接組織内ニ浸潤又附加性ニ増殖スル外左葉ニ於テハ肉眼的ニ見得可キ腫瘍轉移結節皆無ナリ（殘存肝組織）左葉ハ著シク縮小シ右葉ノ附屬物タルカノ如ク被膜稍肥厚シ表面ハ

○解剖的診斷 (翌日解屍)

(一) 原發性實質性肝癌

(二) 肝臟內及肝門淋巴腺內轉移

(三) 門脈內及下大靜脈內血栓

(四) 出血性腹水 (三〇〇〇 c.c)

(五) 輕度ノ黃疸及下腿ノ浮腫

(六) 腹胸壁皮下靜脈怒張迂回

(七) 輕度ノ脾腫

(八) 慢性胃腸加答兒及胃ノ「エタアー、マムロンチ」

(九) 兩側急性腎臟炎

(十) 慢性纖維性胸膜炎及辜丸莢膜炎

(十一) 兩肺浮腫

(十二) 心筋ノ脂肪變性及褐色萎縮

○肝臟ノ肉眼的所見

容積二八一七一一五 cm³ヲ算ス左葉ハ著シク萎縮シ邊緣銳利ナリ右葉ハ著シ

テ肝組織(萎縮シ壓迫セラレタル)ト急峻ニ境界セラル然レモ亦此レヲ破綻シテ肝小葉内ニ浸潤セル者少ナカラズ此等轉移竈ニ於ケル腫瘍ノ造構ヲ窺フニ僅カニ壞死變性質内ニ殘留セル健態部ニ於テハ腫瘍ハ主トシテ一定數ノ細胞列ヨリナル太キ實性細胞圓鑄ガ或ハ僅カ迂曲シツ、不規則ニ吻合連結シ又ハ此ガ横斷セラレテ正圓多角形ノ胞巢狀ヲナス而シテ此等實質性細胞群ヲ圍繞シ相互ノ境界ヲナス者ハ實ニ空虚ナル又ハ唯同質性物質ヲ容ル、毛細管血管(遠型的發育像)ナリ而シテ實性胞巢内所々極々稀少ノ腺管腔樣像ヲ呈シ此ニ接スル細胞丈ケ規則正シク花環狀ニ配列セル者アリ而シテ如上ノ造構ハ假令全ク壞死ニ陥リタル所ニ於テモ尙ホ明カニ想像セラル實質ハ暗赤汚染シ膨大シ毛細管網ノミハ稍淡紫汚染セル網機ヲナスヲ見ル

(腫瘍細胞)ハ生理的肝細胞ニ倍大ノ多角多樣頗ル不等大細胞ニシテ間々巨態細胞ヲ容レ元形質ハ稍顆粒ニ富ミ内ニ胆色素樣顆粒ヲ容ル核ハ細胞ノ形ニ一致シ頗ル多形多樣核仁及多數ノ核分割像ヲ見ル巨態細胞ハ多核ヲ有シ其數四五十ヲ下ラザル者アリ其主ナル者ハ退行性ハ者ニシテ細胞分割ノ核分割ニ伴ハザルノ増殖性多核巨態細胞ハ少ナシ如之核ハ隨所退行性病變ヲ呈シ空胞生成核崩壞融解

約米粒大ヨリ小豆大ニ達スル極メテ扁平ナル隆起ニヨリテ稍顆粒狀ヲ示セドモ著明ナラズ割面血量ニ富ミ小葉ノ中心大部分ハ出血性暗赤色ヲ呈ス門脈ト肝靜脈トヲ不問何レモ強ク擴張シ肝靜脈ハ割面ヨリ僅カ突隆セリ下大靜脈ノ肝臟ノ當該部ハ暗赤脆弱ノ軟キ凝血塊ヲ以テ殆ンド全ク栓塞セラレ隨ツテ肝靜脈ノ竇ヘノ開口部ヲ詳ニスルヲ得

胆囊胆管共ニ異常無ク肝門淋巴腺ハ拇指頭大ニ硬ク腫脹シ割面髓樣充血ス

腹腔内門脈分域ノ諸靜脈殊ニ強ク充血シ諸所ニ點狀溢血ヲ認ム出血性腹水約三

「リットル」ヲ容ル

○顯微鏡的所見

(I) 腫瘍ノ造構

肉眼的ニ明ナルガ如ク組織的ニモ主腫瘍ノ大部分ハ擴汎性ニ諸退行變性ニ陥リ其ノ精細ナル性状ヲ窺知スルヲ得ズ先ヅ順序トシテ周緣部ヨリ幼若ナル結節ニ就キテ記載セムトス

(イ) 周緣部 此層ニ表ハレタル諸結節ハ何レモグリソン氏鞘ヲ中心トシテ又此ニ觸接シテ發育シ相隣レル者ト癒合シタル者ニ係ハリ何レモ稍厚キ結締組織被膜ヲ以

ル、ト、ヲ、忘、レ、ズ、然、シ、乍、ラ、斯、ノ、如、キ、原、型、ヲ、維、持、ス、ル、者、ハ、腫、瘍、ノ、幼、若、邊、緣、部、ニ、於、テ、
僅、カ、ニ、認、メ、得、ル、ノ、ミ、ニ、シ、テ、主、腫、瘍、ノ、大、部、分、ハ、全、ク、此、ト、異、ナ、レ、ル、造、構、ヲ、呈、ス、可、シ、
即、チ

(ロ) 中間層。腫瘍細胞ハ、(イ) 同様ナレ、核ハ、退、行、變、性、ヲ、呈、ス、ル、者、多、ク、周、緣、部、ニ、比、シ、
テ、ハ、多、核、巨、態、細、胞、多、ク、何、レ、モ、數、多、ノ、細、胞、群、ノ、相、融、合、シ、テ、生、ジ、タル、者、ニ、外、ナ、ラ、ズ、
間、々、一、胞、巢、全、部、癒、合、シ、テ、巨、大、細、胞、ヲ、造、ル、者、ア、リ、又、實、質、胞、巢、ノ、大、小、頗、ル、不、整、ニ、
中、心、ノ、變、性、壞、死、著、明、ナ、リ、左、レ、ド、中、間、層、ニ、於、テ、周、緣、層、ト、異、ナル、ハ、各、胞、巢、索、條、ヲ、圍、
繞、ス、ル、毛、細、管、ノ、變、狀、ニ、シ、即、チ、腫、瘍、實、質、分、野、ヲ、圍、繞、ス、ル、グ、リ、ソ、ン、氏、鞘、又、ハ、分、野、内、
ニ、包、埋、セ、ラ、ル、稍、太、キ、結、締、織、間、質、ヨ、リ、極、幼、若、嫩、細、ナル、結、締、織、束、ハ、多、數、ノ、小、圓、形、
細、胞、ヲ、伴、ヒ、ツ、各、胞、巢、索、條、ヲ、界、ス、ル、毛、細、管、ニ、沿、ヒ、テ、深、ク、分、野、内、ニ、侵、入、シ、ツ、ハ、ア、
リ、瘍、腫、全、體、ヨ、リ、見、ル、ニ、此、等、新、生、結、締、織、束、條、ハ、概、シ、テ、主、腫、瘍、ノ、周、緣、部、ニ、向、ツ、テ、僅、
少、ナル、ニ、反、シ、中、心、陳、舊、部、ニ、行、ク、ニ、隨、ツ、テ、幅、廣、ク、ナ、ル、即、チ、中、間、層、ニ、テ、注、目、ス、可、キ、
ハ、腫、瘍、組、織、ノ、陳、舊、ノ、度、ヲ、重、ス、ル、ニ、隨、ヒ、間、質、ヨ、リ、侵、入、セ、ル、嫩、弱、ナル、結、締、織、束、條、ニ、
ヨ、リ、各、胞、巢、ハ、圍、繞、セ、ラ、レ、常、型、肝、癌、像、ヲ、失、ヒ、テ、通、常、吾、人、ガ、見、ル、髓、樣、癌、樣、像、ヲ、呈、ス、
ル、ニ、至、ル、ト、ナ、リ、尙、ホ、中、心、部、ニ、至、レ、バ

又ハ分芽狀ヲナスモノ胞狀ニ膨大セルモノ等アリ

此種ノ細胞ノ一定數ハ相集マリテ上記不規則ナル實性索條乃至胞巢ヲナス而シテ胞巢ノ大小擴張ハ結節周圍ノ組織ノ抵抗ノ大小ニ由リ頗ル不整ニシテ既存ノ血腔ヲ栓塞セルモノ又ハ周圍ノ小葉内ニ突破進入セルモノ又ハ同ジ結節ニテモ一方腫瘍ノ發育旺盛ナルガ爲メニ他方ニアル腫瘍質ハ其ノ壓迫ヲ蒙ル等受働的位置ニ在ル者ニテハ腫瘍ハ最早正型ノ造構ヲ呈セズ細胞ハ細狭トナリ核モ亦此ニ倣ラヒ相集マリテ雜然トシテ存在シ或ハ圓形細胞肉腫又ハ紡錘狀細胞肉腫ハ觀ヲ呈スル者アリ然レモ廓大ヲ強ウシテ檢スレバ單列乃至二列ノ内被細胞ノ走行セルヲ認メ不完全乍ラモ腫瘍ノ元形ヲ表ハセリ

概シテ周緣帶ニ於テハ腫瘍ノ増殖頗ル熾ンニシテ隨ツテ毛細管網ハ壓迫セラレテ細狭トナル假令擴張セル者ニ在リテモ内ニ血液ヲ容ル、者殆ント無シ故ニ腫瘍ノ幼若竈ニテモ稍太キ胞巢ハ中央部ハ脂肪變性單純壞死ヲ呈シ唯僅カニ毛細管ニ直接セル單列乃至數列ノ細胞ノミ稍健態ニ止マリ爾他變性竈ハ間々軟化シ空洞ヲツクリ又軟化囊胞ヲ生ズ

斯ノ如ク本腫瘍ノ造構ハ原發性實質性肝癌ニ該當シ胞巢ハ毛細管ヨリ圍繞セラ

テ進入セル結締組織束ニヨリテ漸次組織化セラレ或ハ又内膜ノ強度ノ肥厚ニヨリ管腔ハ全ク勉強ナル結締組織ヲ以テ杜塞セラレ内ニ極小實質島ヲ封入スル者アリテ其周圍ニ萎縮セル彈力纖維輪ノ存在スルヲニヨリテ辛ウジテ既存ノ血管タリシヲ想ハシム

腫瘍内ニ在ル稍太キ胆管ハ何レモ萎縮シ上皮細胞ニ何等増殖ノ微ナシ管壁結締組織増加セリ

(II) 肝組織ノ性狀

グリソン氏鞘ハ到處肥厚ス特ニ門脈ノ周圍ニ於テ顯著ナリ小圓形細胞ヲ伴ヒツ、漸次隣接肝實質内ニ増殖進入セル結締組織ハ樹根狀ヲ呈シ恰モ梅毒硬變ノ時ノ如ク間質増加頗ル不平等ニシテ一部の(Ungleichmässig u. Partiel)而カモ輕度ナリ但シ腫瘍附近ニ於テハ腫瘍質ノ壓迫ニ因スル反應的新生此レニ倍加セラ、ニヨリ所々高度ニ増殖セリ小葉ハ萎縮シ其中心部ハ廣ク強ク鬱血並ニ廣汎性出血ヲ示シ爲メニ全小葉ハ出血竈ト化ス者アリ中心靜脈及グリソン氏鞘ニ近接セル者ノミ健態ナリ脂肪變性特ニ小葉ノ中間層鬱血ノ餘リニ甚シカラザル所ニ行ハル又此等トハ全ク無關係ニ廣汎性凝固壞死ヲ呈スル所アル等殆ンド全肝ニ亘リ健存部

(ハ)中心部(ロ)ヨリ中心部ニ進ムニ隨ヒ個々ノ大ナル實質細胞巢間ヲ走行セル細微ノ間質結締組織束ハ漸次其幅廣クナリ中間層ニ近ク間質ハ多數ノ小圓形細胞ヲ容レ結締組織細胞内ニハ間々間接的核分割トモ思ハル、核像ヲ有スル等明カニ増殖ノ標徴アリ、斯ノ如ク中心部ニ於ケル間質ノ増殖旺盛ナルガ爲メニ實質細胞巢ハ漸次上掲ノ如クニ受働的位置ヲ執リテ變性壞死軟化吸收相踵ギテ行ハレ又一方ニハ漸次間質ノ壓迫ニ由リ實質細胞巢ノ萎縮ヲ來スナリ而シテ元ト間質ハ幼若ナレハ血管ニ乏シク又漸次陳舊トナルニ隨ヒ硝子樣緻密トナリ隨ツテ毛細管ヲ壓迫スルノ結果ハ先ヅ如上實質ノ變性壞死消失ヲ由來スルノミナラズ間質自身モ亦此ヲ免ル、コト能ハズシテ實質ト共ニ壞死ニ陥リ又粘液樣疎鬆質ニ變化セリ唯稍太キ血管ノ周圍ニ於テノミ實質ノ尙ホ健態ニ止マル者ヲ認ム本例ニ於テハ實質内ニ壞死變性到處ニ行ハルレモ出血ハ比較的少ナシ、唯々腫瘍ノ中心部ニ於テ血管毛細管ノ殊ニ擴張シテ充血セル部ニテ間々破綻ヲ來シ廣汎性ニ出血シ周圍組織内ニマデ浸淫シ組織全ク頽廢荒蕪セラル

腫瘍内ニ封入セラル、靜脈腔ハ殆ンド總テ腫瘍質ヲ以テ栓塞セラレ其中心實質ハ壞死變性ニ陷レモ又主腫瘍ノ中心部ト同様ニ内膜ヨリ分岐シテ毛細管ニ沿ヒ

テ腫瘍ハ殆ンド右葉ノ大部分ヲ占有シ此内ニ蔓延シ一二肝門淋巴腺内ニ轉移シタルノミニシテ肝ノ左葉ニ於テハ殆ンド腫瘍結節ヲ見ズ組織的ニハ遠型的發育像ヲ示ス實質性肝癌ナリ其退行病變ノ然ク進捗セルニモ不拘比較的の限局セラレ居ルコトハ實ニ此肝癌ノ特徴トナス併シ乍ラ腫瘍ノ造構上細胞ノ頗ル不整ニシテ多核巨態細胞ヲ混ジ太キ索條細胞巢ヲ呈シ細胞ノ増殖ノミ熾ンニシテ間質毛細管ノ茂生此ニ伴ハズ變性壞死出血軟化等ノ類癥ハ普ク行ハル、等ノ諸點ニ於テハ前掲第十三實例及第十四實例等ニ類似シ遠型的の肝癌タルコト疑ヲ容レズ

而シテ本例ニ於テモ上來屢々記載セシガ如ク腫瘍組織ハ其ノ發育年齡ヲ重ヌルニ準ジ各細胞巢間毛細管ニ沿ヒ間質結締組織束條ノ腫瘍内ニ侵入シ實質細胞ハ寧ロ漸次萎縮頹廢シ何等増殖ノ像ヲ示サザルニ反シ腫瘍ノ中心陳舊部ニ進ム程此種ノ間質束ハ彌々幅廣ク増量シ來リ茲ニ肝癌ノ原型ヲ喪ヒテ通常癌腫像ヲ示シ遂ニ纖維性靱強組織ニ轉化スルナリ併レモ上掲第十六實例(海老澤某ノ如ク中心部ノ全ク纖維腫性トナルニ至ラズシテ左ナキダニ毛細管ニ乏シキ腫瘍質ハ此等侵入増殖セシ間質ノ爲メニ壓迫セラレテ湮滅シ益々實質ノ頹廢ヲ催進セシムルト同時ニ間質モ無限ニ増加スルヲ得ズシテ直ニ硝子樣粘液樣ニ變性シ又ハ廣汎性

極メテ稀少ナリ間質増殖部ニ於テ特ニ又タ其内ニ包埋離斷セラレタル肝細胞索又細胞群ノ多クハ寧ロ生理的ヨリ著シク肥大增生シ多量ノ胆色素顆粒ヲ藏ス花環狀腺腔稀レナラズ内ニ胆色素塊アリ

左葉ニ於ケル變狀ハ右葉ノ如ク甚シカラズ

グリソン氏鞘内小胆管ハ所々僅カニ其數ヲ増スト雖モ現今ハ寧ロ増殖ノ微無ク萎縮セリ大ナル胆管ノ周圍ニ於テ結締組織ハ増殖セリ併レテ粘膜炎上皮細胞ニ違型的發育ヲ見ズ

門脈ハ到處擴張シ特ニ主腫瘍ニ近接シ栓塞質アリ但シ肝靜脈内膜ハ肥厚シ管腔ヲ狹窄シ又ハ全ク(既ニ血管疏通 Recanalisation セル)結締織性ニ杜塞セラレテ腫瘍質ヲ容ル、者ナシ

要之肝臟ニ於ケル變化ハ間質ハ増殖ハ不平等ニシテ部位的ナルト高度ノ鬱血アルトナリ就中鬱血ハ全ク肝靜脈門脈乃至下大靜脈内ニ栓塞血塊又ハ腫瘍質ヲ生ジタル結果ニシテ腫瘍發生以後ニ表ハレタル病變ナリ

○第十七實例所見摘要及考案

此實質肝癌ノ最終例ハ四十八才ノ男子ノ右肝葉ハ約中央部ニ原發セル癌腫ニシ

メズ蓋シ靜脈管内腫瘍栓塞モ亦總テ組織化セラル、ト強キニ鑑ミ此等栓塞ニ基
 ツキテ内膜ハ肥厚シ又管壁内結締組織ノ新生セリト見做シテ差支ナカラム加フル
 ニ靜脈腔栓塞ノ組織ハ尙ホ新ラシキト小葉中央部ヨリ間質ノ増加スルヲ慢性鬱
 血ニ於ケル(第十六實例ニ)ガ如キ像ヲ認ムルヲ得ザルヲ左右兩葉ヲ通ジテ増加セ
 ル間質内多數ノ胆管ヲ存スルヲ等ヲ以テ考フル時ハ本例間質炎ハ下大靜脈肝乃
 至門靜脈栓塞以前ニ存在シ右葉ニ於テ靜脈管ノ變化及間質ノ増加ハ高度ナルハ
 全ク局所性ニシテ或ハ腫瘍發生後ニ繼發セルカ或ハ腫瘍發生前ニモ間質炎ノ特
 ニ強カリシ者ト謂フ可シ實ニ本例肝實質内ニ鬱血乃至出血ノ然ク激甚ナルヲハ
 單ニ肝靜脈ノ變化ニノミ因ツテ説明シ兼ヌル者アルナリ即チ解剖的所見ニ徵ス
 ルニ肝臟ノ鬱血ハ殊ニ小葉ノ中心部ニ顯著ニシテ小葉實質ハ殆ンド全ク頽廢セ
 ラレ隨所ニ出血ヲ由來シ唯僅カニ小葉ノ周縁ニ於テ細狹ナル健存肝組織ヲ認メ
 得ルノミナリ而シテ此種ノ鬱血ハ全肝ニ亘リ廣ク行ハレタル者ナレモ腫瘍ノ(周
 縁部ヲ除キ)實質ニハ此レヲ認ムルヲ得ズ唯尙ホ開在セル二三ノ靜脈及ビ少數ノ
 擴張セル毛細管群簇此ニ隣レル小出血竈ヲ見ル外ハ殆ンド充血出血ヲ見ズ而シ
 テ此等出血鬱血ハ尙ホ餘リ陳舊ナラズ又腫瘍内ノ血管ハ殆ンド全ク栓塞杜絶シ

單純壞死ニ陷ルナリ

九四

何ガ故ニ斯ク間質ノ増殖ヲ由來シタルヤノ理由ハ後段ニ譲リ先ヅ肝臟ニ於ケル病變ヲ追究セント欲ス

(I) 肝臟ノ變化ハ肉眼的又組織的所見ニ徴シ間質ノ増殖、輕度ニシテ且ツ不、等、ナリ、隨ツテレンネツク氏輪狀硬變ヲ認メラレズ兎ニ角結締組織新生ハ主トシテ門、脈、管、壁、ノ周圍ニ於テス尤モ腫瘍ニ接スル部ニ於テハ間質ノ増加一般ニ強シ是レ恐ラクハ繼發的カ或ハ腫瘍發生部ニ於テ間質ノ増加特ニ顯著ニシテ腫瘍發生ノ郷土トナリタル者カ

儲茲ニ注目ニ價スルハ肝靜脈ニ於ケル變化ナリトス勿論腫瘍質内ニ封入セラレタル靜脈腔ハ何レモ腫瘍ニ於ケルト同様ニ或ハ腫瘍質又ハ全ク纖維性質ニヨリテ充塞セラレテ殆ンド健態ヲ止メズ勿論此種ノ變化ハ腫瘍其物ノ壓迫刺戟栓塞ニ因スル直接ノ結果タルニ相違ナク又疑フ者無カル可シ然レモ此等腫瘍内ナラザル(以外ノ)部ノ肝臟内ヲ走行セル稍太キ肝靜脈内、膜、ハ到處或ハ丘狀堤狀ニ強ク硬變性ニ肥厚シ又ハ全ク韌強ナル又疎鬆ナル結締組織ヲ以テ杜塞セララル者アリ内膜ノ此變化ハ主トノ右葉内腫瘍外ニ於テ目撃セラルモ左葉ニ於テハ此ヲ認

或ハ淋巴系又血管系ヲ介シテ擴大性又ハ浸潤性附加性ニ増殖シタル者ナル可シ
 (II)而シテ腫瘍ノ陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ヒ間質ノ増殖ヲ示シ通常癌像ヲ示ス所ノ
 病變ニ關シテハ全ク上掲第十五第十六實例ニ於ケルト撰ブ所ナシ即チ腫瘍發育
 以前ヨリ行ハレタル結締組織ノ増殖ハ不斷行ハレ此等増殖力ノ熾シナル間質結締
 組織ハ實質ノ頽廢萎縮ニ伴ヒ其レヲ補綴スルトイフ意義ニテ毛細管ニ沿ヒツ、
 増殖進入シ漸次毛細管ヲ壓迫杜塞セシメ益實質ヲ頽廢セシメ己レ獨リ勢ヲ逞ウ
 シテ纖維性間質ヲ増スト雖モ奢ル者久シカラズノ俚諺ノ如ク間質自ラモ亦早晚
 硝子様乃至粘液様ニ變性シ又ハ全ク單純壞死ヲ示スナリ唯々本例ニ於テハ實質
 ト間質トニ論無ク直ニ變性頽廢スルコトハ實ニ本例ノ特有トスル所ナリ
 要之本例ニ於テハ肝臟ノ不平等性間質増加ト殘存セル肝細胞ノ代償性肥大増生
 トヲ示シ斯ク發育熾シナル實質組織ハ間質ノ増加特ニ甚シカリシ者ナルベキ右
 葉ノ一部ニ於テ發育ノ一定時期ニ於テ惡性ヲ帶テ遂ニ癌腫ヲ形成シタルナラム
 モ間質結締組織ノ増殖ノ旺盛ナルガ爲メニ漸次硬結シテ通常癌腫像ヲ呈シタルナ
 ル可シ下大靜脈ノ血栓ハ寧ろ腫瘍發育ニ繼發シタル者ニシテ腫瘍ノ發生トハ無
 關係ナリ然レモ肝靜脈ニ於ケル變狀ト相俟ツテ肝臟内鬱血ヲ助ケタルナル可シ

隨ツテ腫瘍ノ大部分ハ出血ヲ免ル、トイフニ徴シ少ナクトモ此鬱血乃至出血ハ腫瘍發生以後ニ偶然肝臓内ニ廣ク行ハレタル者ト考フルヲ至當ナリトス而シテ其ノ原因ト認ム可キ者ハ肝ニ該當セル下大靜脈部ノ血栓ニシテ此ハ一方下肢ニ於ケル血行障害ヲ來シ他方ニハ肝靜脈ノ開口部ヲ杜塞シ左ナキダニ内臓ノ硬變肥厚ニヨリ狹窄ヲ告ゲタル肝靜脈ヨリ惹キテハ中心靜脈肝毛細管ヨリ門脈分枝(特ニ右枝ハ腫瘍質内ニ封入セラレ唯細狹ナル左枝ノミ疏通セリ)ニ及ビ遂ニ腹腔諸血管流域ニ鬱血ヲ起シタルノ結果ハ下肢ノ浮腫又出血性腹水脾腫胃腸加答兒(鬱血性)ヲ表ハシ不完全乍ラモ此ノ障礙ヲ補充スルトイフ意味ニテ腹胸壁皮下靜脈ニ側枝性怒張迂廻ヲ示セル者ナル可シ

驟ツテ肝實質ノ性狀ヲ窺フニ何レモ充血ト出血トニヨリ大部分萎縮頽廢セラレテ詳細ニ此ヲ追究スルヲ得ズト雖モ尙殘存セル者ニ於テハ現今肥大增生ノ像著明ナラザレモ嘗テハ然ル時代アリシト思ハル、點不鈔即チ間質ノ爲メニ荒蕪セラレタル肝實質ノ補綴的代償性ノ增生ガ全肝殊ニ右葉ニ著シク行ハレタル者ナル可ク其ノ發育ノ一定時期ニ於テ實質島ノ或ル者ハ達型的發育ヲ呈シ來リ遂ニ其中央部ニ先ヅ癌腫ヲ原發セル者ナラムカ此レヨリノ腫瘍ハ漸次周圍ニ向ヒ

(ロ)兩者ノ限界頗ル緩徐ナル者(第六、七、八、九、十、十二實例等)——混塊狀ノモノトナリ
尙又

(ハ)腫瘍結節ノ汎發瀰蔓性ナルガ爲メニ同時ニ表ハレタル結節狀ニ增生セル實質
小島トノ區別(肉眼的)判然タラズ鏡下ニ照シテ此レヲ確認シ得ル者第三實例ノ如

キ——(Cancer avec cirrhose)トアリ

(二)腫瘍ノ肉眼的性狀

腫瘍質ハ髓樣白色——灰、白、泥、軟、剖面ヨリ強ク膨隆シ刀身ヲ以テ擦過スレバ頗ル
容易ニ乳汁樣癌液(Carcinoma-salt)ヲ搔爬スルヲ得可シ而シテ後剖面ヲ檢スレバ明カ
ニ其胞、巢狀造構ヲ示スヲ見ル概シテ諸繼發的肝癌ト異ナリ血量ニ富ム此ノ血量
ノ多寡胆汁鬱積ノ強弱ニヨリ色澤一様ナラズ然リ結節ノ球狀半球狀ニ表面ニ膨
隆シ剖面ニ高ク隆起シ質軟弱髓樣泥軟ナルヲハ本腫瘍ノ特性トスル所ナリ然ル
ニ茲ニ第七、八、十五、十六、十七實例等ニ在リテハ除外例トシテ殊ニ主腫瘍ノ原發竈
ニ於テ腫瘍ハ却テ肝表面水平ヨリ僅ニ陷凹シテ被膜癰痕樣緻密トナリ剖面腫瘍
ノ陳白ノ度ヲ加ヘ結締織ノ増量スルニ應ジ漸次鞏硬トナリ全ク纖維性ニ變化ス
ルニ至ル者アリ蓋シ是レ亦實質性肝癌ノ發育經過中其ノ或ル者ガ執ル可キ退行

肝臟内出血腹腔内鬱血及鬱血性腹水モ亦此レニヨリ説明セラル可シ

○實質性肝癌實例所見總括

第一章ノ終リニ於テ余ハ上掲十七實例ニ就キテ得タル所見ヲ總括シ(第二腫瘍
(第二)肝臟ノ二項ニ分チテ其大要ヲ摘録セムト欲ス

(第一) 腫瘍

(A) 肉眼的所見摘要

(一) 腫瘍ト周圍組織トノ關係

主腫瘍タルト轉移結節タルトヲ論セズ被膜下ニ在ル腫瘍ハ何レモ球狀、半球狀、塊狀ニ高ク又堤狀、丘狀ニ低ク肝表面ヨリ隆起シ被膜ヲ壓上シテ存在スルコトハ總テ十七實例ニ於テ繰返サル、所ノ性狀ナリ而シテ各隆起ノ表面ニ於テハ周圍ニ向ヒ緩徐タル坂面ヲ以テスレモ間々急峻ナリ(第十六實例ノ如ク)

(イ) 剖面ニテハ明カニ急峻ニ限界セラル、ヲ常トス即チ腫瘍ハ多少ニ拘ラズ周圍肝組織ニ對シ或ハ結締織性被膜反應性ニ増殖セルヲ以テ圍繞限界セラレ又ハ然ルコトナク腫瘍カ肝組織ヲ壓排シツ、アル者(第一、二、四、五、十一、十三、十四、十五、十六、十七實例等) 結節狀ノモノト又此レニ反シ

十七、實例——八二、三%

左、葉、ニ、在、ル、者、

二例第二、九、實例——一一、八%

何、レ、カ、不、明、ノ、者、汎、發、性、

一例第三實例——五、九%

(五) 原發竈ノ狀態

腫瘍ノ原發竈原發局所ヲ指摘シ得ルニ好適ナル場合ナレバ周圍ノ組織ニ對シ稍肥厚セル結締織性被膜陳舊緻密ナルヲ以テ頗ル急峻ニ限界セラル、ト多シ而シテ此等限局原發竈モ既ニ多數ノヨリ小ナル圓形卵圓形互ニ被膜樣間質輪ニヨリ界セラル、(不)等大實質小島ヨリ組成セラ、ル、ガ常ナリ(第一、五、十三、十四、十五、十六等)

(六) 轉移ノ狀況

(a) 血管ニ由ル者

(イ) 門脈系既ニ早期ニ於テ忽チ門脈管内ニ突進シ栓塞的ニ肝自家内ニ無數ノ轉移娘結節ヲ繼發スル、トハ實質性肝癌ノ特性ニシテ殆ンド總テノ類例ニ於テ實見セラレタリ但シ肉眼的ニハ門脈内ニ何等栓塞塊ヲ見ザル者組織的ニハ稀少ナル腫瘍質ヲ容ルアリ(第十四、十六實例)是ハ腫瘍發生ノ尙ホ幼若ナル者ニシテ比較的原

性變型ト見テ可ナリ腫瘍本來ノ型ニハ非ザルナリ

(三) 諸退行性病變

(イ) 壞死變性軟化類癥等ハ殊ニ原發、陳舊、竈ニ於テ最モ顯著ニ行ハル是ハ諸轉移竈ニ於テモ亦繰返サル十七實例中第一、二、七、九、十、十一、十二、十四、十七實例等ニ於テハ爾他諸例ニ比シ特ニ激甚ニ表ハル

(ロ) 出血

腫瘍實質ノ變性壞死ニ隨伴シ出血亦顯著ナリ殊ニ強甚ニ表ハレタル者ハ第十、第十四、第十七例ニ於テス其他諸實例ニ於テモ種々ノ程度ニ於テ出血ヲ示セリ概シテ變性壞死ト出血トハ互ニ原因トナリ又結果トナルニ似タリ

隨ツテ此軟化出血竈ニ於ケル實質ノ大部分ハ貯藏液ニ洗ヒ去ラレテ間質ノ網絡ノミ殘存シ特有ナル海綿狀造構ヲ示スヲ常トスルヲ總論ニ於テ縷述セルガ如シ(四) 主腫瘍ノ發生部位

殆ンド常ニ右葉ニ占座スルヲハ *Fagge* 氏其他諸士ノ統計ニ一致セルヲ發見セリ十七例中

右葉ニ在ル者

一、四、例(第一、四、五、六、七、八、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、

テ最モ早期ニ又タ最モ頻多ニ兩肺内ニ栓塞性轉移ヲ發生スルガ如シ尙ホ個々ノ細胞ハ肺毛細管ヲ介シ肺動脈ヨリ心臟大動脈系ニ輸送セラレ其他諸臓器内ニ同様ノ轉移ヲ來ス此レ又タ可能ノ事ニ屬ス但シ肺ニ比シ稀レナリトス十七實例ノ内記錄ノ明カナル者四例ニ就キテ

兩肺轉移

三例(第五、十一、十五實例)

肋骨内

二例(第八、十一實例)

脊椎管内

一例(第十一實例)

十二指腸内

一例(第十一實例)

要之肝靜脈ヲ介シテ生ジタル轉移ハ兩肺ニ最モ多ク骨内轉移此レニ次グト見ラル可キナリ併シ乍ラ後掲胆管上皮性癌ノ其レニ比シ實質性肝癌ニ於テハ肝自家内轉移ヲ外ニシテハ轉移結節ノ稀少ナルヲハ特筆大書ス可キヲナリ

(ハ)肝動脈内ニモ同様ニ栓塞セルヲモアリ(第四實例ノ如ク)概シテ肝動靜脈内ニ見ル處ノ栓塞ハ腫瘍塊トシテ管腔ヲ全ク杜塞スル者皆無ニシテ主トシテ個々ノ細胞又ハ細胞ノ群簇トシテ血液内ニ浮遊シ居ルニ過ギズ
要之腫瘍栓塞ノ門脈系ニ夥シク肝靜脈ニ稀レナルヲハ實質性癌ノ比較的良性ニ

發局所ニ限局シ擴大性ニ發育セル者ノ如シ此際門脈内栓塞生成ノ方法タルヤ主腫瘍ノ占位スル當該側門脈主枝ヨリ逆行性ニ持續的ニ下降シ門脈幹部ニ及ビ惹キテ他側ノ門脈主枝ニ進入シテ隨所ニ轉移竈ヲ新生ス爲メニ珊瑚樹狀ノ栓塞像ノ美觀ヲ呈セルヲアリ(第四十三、十五實例)

前掲ノ如ク主腫瘍ハ右葉ニ頻多ニ發生ス隨ツテ轉移結節ハ右葉ニ甚シク又最モ早期ニ表ハルハニ反シ右葉内ニハ概シテ稀少ナルヲ常トス(第一、四、五、六、七、八、九、十、十三、十四、十五、十七實例)門脈内腫瘍栓塞ノ必發現象ナルニ反シ

(ロ)肝靜脈内栓塞乃至血栓ノ存在スル場合ハ概シテ稀レニシテ極メテ少許ナリ(第一、三、五、六、八、十、十二、十三、十七實例)

而シテ此肝靜脈内腫瘍細胞ニ關シ

(一)門脈系ヨリ小葉内毛細管ヲ經テ中心靜脈ヨリ肝靜脈内ニ轉送セラレタル者ナルカ

(二)又ハ腫瘍組織ガ直接肝靜脈管内ニ破綻シタル結果ナルヤ

ハ遽カニ判定難シ余ハ上來ノ經驗ニ徴シ寧ロ(二)ノ場合ノ頗ル可能ナルヲ信ジテ疑ハズ兎ニ角肝靜脈内ニ破綻侵入セル腫瘍質ハ早晚下大靜脈内ヨリ心臟ヲ經

レタル大小不等ノ實質分野ヨリ組成セラレ

(ロ) 個々ノ實質島或ハ分野ハ其原發竈タルト轉移竈タルトヲ不問本腫瘍ノ特性トシテ或ハ細狭ナル又ハ擴張セル毛細血管ノ脈絡ト此レニヨリテ圍繞限界セラレ、數多ノ實質細胞ノ索條狀胞巢群トヨリ成ル是ハ余ガ上掲十七實例ニ於テ常ニ遭遇シタル正型像ニシテ實ニ實質性癌ノ組織的診斷上不可缺少要素ナリ

(ハ) 就中第一、二、三、四、五、六、七、十五、十六等ノ諸例ニ於テハ斯ノ毛細管ニテ圍繞セラレ、個々ノ實質ハ單列乃至三四列ノ索條狀細胞列ヲ形リ索條ノ迂曲吻合セル狀一見健態肝組織乃至ハ結節狀增生竈ト鑑別シ易カラザル者アリ、索條内又其端ニ花環狀像乃至管狀細腔(索條ノ長軸ニ一致シ)ヲ圍繞ス

如上(ロ)(ハ)ノ性狀ヲ具備スル者ヲ以テ余ハ實質性肝腺腫乃至腺腫性癌ノ正型の發育(Das typische Wachstum des parenchymatösen Leberadenom-adenocarcinoms)ヲ營ミツ、アル者トス

(二) 而シテ腫瘍細胞ガ漸次遠型的増殖ヲ逞ウスル者ニ在リテハ實質索條ハ其幅員ト厚徑ヲ増シ索條ノ迂曲ノ度減少シ花環狀像ハ追次消失シ以テ十數列ノ細胞ヨリ成ル太キ實性ノ索條否ナ寧ロ胞巢ヲ示シ初メハ尙ホ不規則網狀ニ結合シ居レ

シテ比較的久時肝自家内ニ限局セラレ爾他諸藏器内轉移ノ稀少ニシテ且ツ遅徐ナルヲ示教ス

(b) 淋巴系轉移

(イ) 癌腫トシテ實質性肝癌モ亦早期ニ淋巴腺内轉移ヲ來スヲ明カナリ殊ニ肝門淋巴腺ニ於テ屢々又早期ニ表ハレ惹キテ腸間膜並ニ後腹膜諸淋巴腺内ニ及ブ(十七例中記載ノ内第一九十一——縱隔膜腺モ——十七ノ諸實例然レモ第二四、五、十、十二、十三、十四、十五、十六等ノ最多數例ニ於テハ肝臟内ニ普ネク汎發性轉移ヲ來セル者ナルニ拘ハラズ最モ早く又屢々來ルテフ肝門淋巴腺轉移スラ(肉眼的全ク缺如ス)以テ實質性肝癌ノ他癌腫ト少ク異ナル性狀ノ一トス可シ又タ

(ロ) 腹腔内散種ヲ生ズルヲモ亦隨ツテ稀レナリトス

(B) 顯微鏡的所見總括

(一) 腫瘍ノ造構

(イ) 原發竈ニ於テハ主トシ肥厚セルグリソン氏鞘轉移竈ニ於テハ既存ノ血管壁壓排セラレ萎縮ニ陥リタル肝組織又ハ腫瘍實質ノ増殖ニ繼發シテ新生セル結締組織性間質内ニ萎縮セル肝細胞索又ハ末梢小胆管ヲ容ル、ヲアリニヨリテ分割セラ

配列官能等ハ益々母細胞ナル肝細胞ヲ去ルヲ遠ク一方毛細管ノ新生此レト歩調ヲ共ニ俱ニスルヲ能ハズ他方毛細管ニ沿フテ結締織ノ新生ヲ來ス者アリ(第七、八、十五、十六、十七ノ諸例)其ノ結果或ハ血管肉腫ノ如キ或ハ普通 Skirrhous ノ如キ像ヲ呈スルニ至ル(後掲)

(二)實質性肝癌ノ間質ハ毛細管ナリ

實質性癌ニ特有ナル毛細管脈絡ヨリナル間質ハ余ガ總テノ十七實驗例ニ於テ每常目撃セラレタルヲ既掲ノ如シ其ノ模型ヲ結節狀增生及ビ生理的肝實質ニ執ル者ナルヲハ既ニ山極博士ノ唱導セラレタル所ナリ

(三)花環狀像乃至管狀腺管腔

總論ニ於テ叙述セシト合致セリ即チ此等花環狀像乃至細胞索條ノ中軸ニアル管狀細胞ハ概シテ正型的發育ヲ示ス者ニ於テ頗ル著明ニ又最も頻多ニ遭遇シ得ルニ反シ違型的ト成レル例ニ在リテハ稀少ニシテ最違型的ノ者ニ在リテハ全ク此ヲ缺如ス(第六、八、九、十一實驗例)

此等管狀乃至圓形細胞間腺腔ハ多クハ細狹(第一、二、五、七、十、十二、十三、十四、十五、十六十七實驗例)ナリ稀レニ内容物(此際胆汁塊ヲ容ル)者少ナクシテ多クハ無造構同質

凡漸次個々ノ索條ハ短小ナル類圓形圓柱狀卵圓形乃至ハ互ニ壓迫セラレテ桔梗形多角形ノ實性胞巢狀小島ト成ル然レモ此等實性胞巢ハ尙ホ常規トシテ内被細胞ノ二列ヨリ成ル毛細管腔ヲ以テ圍繞セラル、フヲ忘レズ(第八、九、十、十一、十二、十四、十七實例)——正型癌——又間々却テ實質細胞群ハ横斷セラレタル毛細管ヲ中心トシテ其ノ周圍ニ蟬集シ以テ血管肉腫樣像ヲ呈スル者アル程ニ細胞ノ増殖旺盛ナル者アリ(第七、八、九、十、十一、十二等)是レ已ニ違型の發育ナリ (Das atypische Wachstum des parenchymatösen Leberkrebses)

(ホ)素トヨリ如上正型のト謂ヒ違型の發育像ト謂フモ兩者間ニ一刀兩斷的ノ區別無キト多ク第一及二實例ノ如ク全ク良性ノ色調ヲ有スル者ニ於テハ主腫瘍ト轉移癌ナルトヲ不論何レモ純正型の造構ヲ示セドモ爾他諸實例(正型の像ヲ有スル)ニ在リテハ主腫瘍ノ周緣増殖帶又ハ幼若轉移癌ハ正型のナレトモ腫瘍ハ陳舊癌ニ於テハ多少違型の像ヲ表ハシ來ル然リト雖モ各實例ガ大體ニ於テ正型の腺腫像或ハ正型腺腫性癌像或ハ正型癌腫像或ハ又違型癌腫像ヲ呈シツ、ハアルヲ認識スルヲ得可シ

(ヘ)腫瘍ノ違型的トナルヲ實質細胞ノ増生愈々劇甚トナルニ伴ヒ腫瘍細胞ノ形態

(二) 核ハ細胞體ニ比シ大ナリ單核正圓卵圓細胞體ノ中央又ハ底部圓柱狀ノ者ニ於テハニ近ク占座シ核染色質ニ富ミ核仁ノ一二ヲ含ミ又分割像(正形及不正形)ヲ示ス者不尠間々多核巨態細胞ヲ混ゼリ

(ホ) 細胞ハ其年齡或ハ腫瘍結節ノ新舊ニ準ジ其大小染色並ニ顆粒ノ狀態ニ關シ二様ニ分タル

(a) 顆粒ニ貧シク明性ナリ生理的肝細胞ト異ナリ少シモ褐色調ヲ加味セズ核ハ圓滿ナル外形ヲ有シ増生セントスル狀態ニ在リ此種ノ細胞ハ概シテ腫瘍ノ周緣増殖帶並ニ幼若移轉結節ニ於テ周圍トノ關係上何等故障ナク發育ヲ逞ウスル部位ニ於テ目撃セラル可キ (Adler 氏明性細胞ニ一致スル) 幼若細胞群ト

(b) Anilin 色素ニ由リ濃染シ細胞體ハ少量ニシテ顆粒ニ富メドモ褐色調ヲ缺ク核ハ濃染スル者アリト雖モ多クハ萎縮シ Piknotisch トナリ而カモ諸退行變性初期ノ狀態(空胞生成核溶解核崩壞核消失等)到ル處ニ行ハレ又然ラズトモ細胞ニ新生増殖ノ標徴全ク缺如ス概シテ完成シタル肝細胞ニ類似シタル此種ノ細胞ハ腫瘍結節ノ中央陳舊竈又ハ發育抵抗ノ強ク行ハル場所ニ於テ著シク存在セリ即チ (a) 型ニ比シテ細胞自身ノ發育ノヨリ以上ノ階級ニ在ル者ナリト謂フ

性凝固質ナリ(滯溜ノ爲メニ強ク擴張(第三、第四實例)セル者モアリ
又此等細胞間腺管腔ハ違型的發育ニ傾ケル例ニ在リテモ殊ニ善ク幼若組織ニ於
テ多ク又著明ニ認ムルヲ得可シ

(四) 腫瘍細胞

(イ) 總論ニテ述ベタルガ如ク腫瘍細胞ハ母細胞ニ似テ多角形ナリ但シ上記花環狀
腔ヲ圍繞スル者又ハ毛細管ニ接觸セル者ニ在リテハ低圓柱狀ナリ又母細胞ト等
シク細胞膜顯著ニシテ相互ノ限界隨テ明カナリ

(ロ) 細胞ノ大サハ場合ニ應ジ一樣ニ律シ難シ概シテ若年ニ於テ發生セル者ニ在リ
テハ(第一二十才第十三實例—三十三才)約生理的肝細胞大又ハ其レ以下ニシテ
頗ル胎生期乃至小兒期ノ者ニ酷似セリ大多數ニ於テハ肝細胞ヨリ大ナルヲ常ト
ス而シテ腫瘍ノ良性ニ近キ程細胞ハ殆ンド等大ナレモ違型ノ者程腫瘍細胞ハ通
常大ニシテ又大小形狀不整ナルヲ爾他癌腫ト撰ブ所無シ

(ハ) 元形質概シテ顆粒ト褐色調ニ乏シク殊ニ擴張セル細胞間腺管腔ヲ圍繞スル花
環狀像者ニ在リテハ腔ニ面シ原形質稍緻密トナリテ Cuticularsaumヲ表ハス者アリ

(第四實例)

於テハ此ガ存否ヲ鏡下ニ確定スルコト全ク不可能ニ屬ス
(六) 諸○退○行○性○病○變○

(イ) 正型的發育像ヲ執ル者ハ生理的狀態ニ近キガ故ニ腫瘍實質ノ營養機ハ過不及無ク行ハル隨ツテ正型的ノ者ニハ退行性病變ハ稀少ニシテ且ツ輕微ナリ(第一、二、三、四、五、十五、十六實例)反之腫瘍ガ違型の像ヲ表ハスニ應ジテ毛細管腔ヲ以テ圍繞限界セラル、實性胞巢ハ十數列ノ細胞ヨリ成ル太キ索條胞巢ヲナス可シ故ニ此等毛細管ニ隣接セル二三ノ細胞層ヲ除キ胞巢索條ノ中心部ハ早晚壞死變性ヲ免ルコト能ハズ隨ツテ違型の腫瘍ニ於テハ殆んど常規トシテ此ヲ見ザルナリ(第六、七八、九、十、十一、十二、十三、十四、十七實例)

(ロ) 變性壞死ニ因リテ來ル源因○二種アリト信ズ

(a) 營養機ノ缺乏乃至其脫失ニ因ルモノ(殊ニ違型のノ者ニ於テ著明ナリ)

(b) 腫瘍組織内胆汁分泌アレハ生理的ト異ナリ輸出道ヲ缺如ス故ニ胆汁ノ鬱積ノ

顯著ナル者程胆色素ノ自家中毒トノ限局性又廣汎性ニ變性壞死ヲ將來ス(第一

二、四、等ノ如ク殊ニ正型的ノ者ニ屢々目撃スル所ナリ)

(ハ) 變性○壞死○ノ○程○度○

可シ

110

(ヘ) 間々腫瘍細胞ガ化生 (Metaplastic) シテ扁平トナリ (第九、第十實例) 居ル者アリ

(五) 胆汁分泌機

(イ) 腫瘍細胞ガ尙胆汁分泌ノ官能ヲ維持セリト認ム可キ花環腔内及細胞體ニ胆色素ヲ見タルハ第一、二、四、五、十四、十五、十六、十七實例等ノ比較的、良性ノ部類ナリ反之、達型的發育、造構ヲ呈スル者ノ大多數ハ (第三、六、七、八、九、十一、十二實例等) 細胞體內ハ勿論少數ノ花環腔内ニ全ク胆汁樣色素塊ヲ容レズ

(ロ) 花環狀ニ配列シタル細胞間腔内ニ胆色素ヲ含マズ此ト類似ノ帶黃赤染セル硝子樣凝固質ヲ容ル、者アリ (第三實例) 初期達型的變態ト見テ可ナル者ナリ

(ハ) 胆汁分泌機能ガ腫瘍ノ陳舊ナル原發竈ニ於テ認メラザルニ其極小轉移結節ニ於テハ胆汁樣物ヲ見タリ (第十實例) 又ハ腫瘍ノ原發竈ニハ此ヲ發見セズ然ルニモ不關肺臟轉移ノ細胞體內ニハ勿論其ノ花環狀細胞腔内ニモ亦著明ニ此ヲ容ル、者アリ (第十五實例) 是レ恐クハ陳舊竈ニ於テハ既存胆色素ノ變化消失セル者ナラシカ、

(ニ) 即チ原發竈ニ於テハ變性壞死ノ顯著ナルガ爲メニ病機ノ少シク進捗セル者ニ

疑ハシムル者多クアリ
(ホ) 萎縮

周圍トノ場所的關係上發育ヲ阻止セラル、者ニ在リテハ壓迫萎縮ニ陷ルコト既記ノ如シ尙ホ實質ノ増生頓ニ減退停止シ寧ろ擴張セル間質毛細管ノ爲メニ受働的ニ壓迫セラル、時ハ細胞ハ漸次扁平細狭トナリ細胞索條却ツテ個々ノ毛細管腔ヲ限界スル所ノ隔壁トナリ遂ニハ此サヘ全ク湮滅ニ歸シ唯内被細胞ノ二列ヨリナル血腔ノ異常ニ茂生セルガ如ク一見單純性血管腫ノ如ク尙又強ク血腔ノ竇狀ニ擴張シ各血腔ヲ限界スル隔壁ハ内被細胞ニ隨伴シ新生侵入シ來レル(後掲嫩弱ナル結締組織束トヨリ成リテ一見竇狀血管腫樣像第五、十四ノ諸實例ノ如ク)ヲ呈スル者モアリ

又タ如上鬱血ト出血トガ極度ニ行ハレ實性索條胞巢ハ逐次細狭トナリ半壞死狀態トナリ互ニ癒合シテ Syncytial ノ性格ヲ具フルニ至リテハ惡性(ヂンチオーム)トノ鑑別ニ苦シム程ノ者第十四例ノ如クモアリ

(七) 出血—血液浸淫—血囊胞生成

血管トノ由縁淺カラザル本腫瘍ニ於テ實質ノ變化壞死ニ伴ヒ多少ニ不關毛細管

腫瘍胞巢ノ中央部ニ局限シ又ハ廣汎ニ細胞ハ單、純、壞、死、乃至ハ凝、固、壞、死、ニ陥リ組織不染トナリ或ハ好、ン、デ、脂肪變性ニ陥リ間々此等頽廢物ハ多數ノ Cholesterolin 平板ヲ容ル殊ニ第一、八ノ二例ニ於テハ胞巢ハ可成リ廣キ部分ニ亘リ全ク脂肪組織樣ニ變化セリ稀レニ頽廢質内石、灰、鹽、類、ノ、沈、着、(第八實例)ヲ認ム可シ

壞死變性ニツギテ軟、化、液、化、行ハル爲メニ大ナル囊胞ヲ造ルコトモアリ(第二、五、九實例)

尙ホ違型の造構ヲ有スル者ニ於テ實質ノ大部分ガ如上頽廢質ト變ジ唯血管ノ周圍ニ於テノミ僅カノ細胞列健態ニ止マリ血腔ヲ中心トシテ羅列シ恰カモ血管肉腫樣像ヲ示スニ至ル者(第七、八、九、十、十一、十二實例等)モアルナリ

(二)グリコーゲン顆粒ノ存在

長與學士ガ嘗テ第十實例ニ就キテ特ニ試験セラレタル外自餘ノ實驗例材料ハ本顆粒ヲ檢出ス可ク適當ナル方法ニテ貯藏セラレザリシ故ニ遺憾乍ラ腫瘍細胞内ニ本顆粒ノ存否ヲ云々スルコト能ハズ但シ腫瘍細胞、自、個、ハ、原、形、質、ハ、生、理、的、肝、細、胞、ニ、比、シ、テ、著、シ、ク、顆、粒、ニ、乏、シ、ク、明、性、ナ、ル、コ、ト、恰、カ、モ、副、腎、腫、細胞ト同様ノ者第八實例ノ如クアルニ徴シ推量スルニ脂肪細胞以外 Glycogen ヲモ含有セルニ非ズヤト

テモ同様ニ此ヲ見ル但シ正型的發育像ヲ表ハス者ニ對ナク違型ニ傾ケル者又全ク異型的發育像ヲ示ス者ニ於テ饒多ナリ(第一、二、五、六、八、十、十一、十二、十三、十四、十七就中二、五、十、十一、十四、十七實例ニ夥シ)全ク此ヲ缺如セル者モアリ(三、四、七、九、十五、十六實例)

(ロ) 巨態細胞ノ性狀一樣ナラズ巨大ナル單核ヲ有スル者又多核ナル者(時トシテ數十ヲ算スル)アリ

(ハ) 其ノ發生上(a)進行性(増殖的)ノ者ト(b)退行性(變性的)ノ者トニヨリ巨態細胞ノ性狀全ク異ナレリ

(a) 細胞ノ分割ハ核分割ニ隨伴セズ肥大好染セル細胞體內ニハ多數ノ良染セル卵圓類圓形不等大ノ核ヲ藏シ核ハ核仁又分割像ヲ示シ細胞ノ約中央部ニ蟬集群簇ス周圍ノ細胞トノ關係急峻ニ界セラル是ハ腫瘍ノ増殖幼若轉移結節内ニ散見スル者ナリ反之

(b) 他ノ種ノ者ハ腫瘍ノ陳舊變性竈内又此ニ近ク存在ス即チ腫瘍細胞ノ退行性病變ノ一狀態トシテ一定數ノ細胞癒合シテ一塊トナリ相互ノ界不明ニシテ周圍ニ向ヒ漸次ニ移行シ空胞狀乃至惡染セル細胞體內ニハ多數(概シテ(a)型ノ者ニ比シテ少數ナリ)ノ諸退行性變性(空胞生成。Piknose 核材崩壞消失等)ヲ呈スル核

ハ、破綻、出血ヲ表ハスヲハ總テノ類例ニ於テ目撃スル所ナリ、變性壞死ト出血トハ互ニ原因トナリ又結果トモナリ得ル者ナルガ如シ、

(イ) 組織ノ類癥ハ實質ノミナラズ間質タル毛細管壁ニモ及ビ一種ノ侵蝕性出血トイフ意味ニテ變性壞死竈内ニ出血ヲ起シ惹キテ周圍ノ健能組織内ニ浸淫シ隨ツテ此ヲ類癥セシムルニ至ル(第二、五、八、九、十、十一、十二、十三等就中第十及十一實例ニ於テ最モ顯著ナリ)概シテ違型的像ヲ示ス者ニ於テ然リ、

(ロ) 次ニ腫瘍ハ比較的良性ニ近ク原發竈ハ周圍ヨリシテ急峻ニ限界セラル、モ腫瘍發育ノ一定時期ニ於テ腫瘍質ガ或ハ(a)輸出血管内ニ破綻シ血栓的乃至栓塞的ニ此ヲ杜塞スルノ結果急激ナル血液ノ鬱積ヲ由來シ又ハ(b)輸入血管ノ杜絶ハ恰カモ吾人ガ肺ニ於テ實檢スル出血性梗塞ト同ジ意義ニヨリ吻合性ニ行ハル、逆行性ノ血流ヲ催起ス此等(a)(b)ハ兩々相俟ツテ腫瘍内ニハ急激ナル高度ノ鬱血ヲ來シ其極鬱血性又ハ破綻性出血ヲ惹起ス可シ(第一、十四實例)

(ハ) 腫瘍内巨態細胞ノ性狀

(イ) 惡性腫瘍内ニ多少ノ巨態細胞ヲ混ズルハ人ノ熟知スル所ナリ實質性肝癌ニ於テモ同様ニ此ヲ見ル但シ正型的發育像ヲ表ハス者ニ尠ナク違型ニ傾ケル者又全

殖ノ標徴ヲ呈シ居レリ加之兩者ハ相提携シテ以テ花環狀像ヲ成シ同ジ細胞ヲ圍繞スル者アル等兩者ノ間ニ於ケル移行像ヲ追究スルコトヲ得可シ即チ從來學者ノ唱導シテ不止移行像ハ極メテ稀少ナル類例ニ於テノミ見ラル所ノ者ナリ蓋シ大多數ノ場合ハ此レヲ見ル可ク時既ニ遅ク轉タ古戰場ヲ弔フノ感無キ能ハザルト同時ニ右第十六例ニ於テ始メテ實質性肝癌ノ發生母地ヲ以テ肝細胞ニ歸納ス可キ者ナルヲ事實ニ於テ確證シ得タルナリ

(十) 腫瘍ノ Skirhus 性—纖維性—纖維腫性變態

(イ) 實質性肝癌ノ原型 (Prototype) ハ上來記載ニヨリテ明瞭ナリ併シ乍ラ腫瘍ノ大トナリ陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ガヒ腫瘍ハ退行性病變ハ一狀態トシテ漸次纖維性纖維腫性ノ硬キ組織ニ轉化スルニ至ル可シ即チ陳舊竈ニ於テ腫瘍細胞増殖頓ニ止ミ變性(脂肪變性)壞死乃至ハ壓迫萎縮ニ應ジ分野ヲ限界スル間質結締織ヨリシテ細微ナル纖維束ハ個々ノ索條胞巢ト内被細胞列トノ間ヲ毛細管ニ沿ヒテ深ク分野内ニ進入シ斯クシテ從來毛細管ニヨリテ圍繞セラレタル索條胞巢ハ漸次増生セル間質束ニヨリ(尙ホ中軸ニ既存ノ毛細管ハ走行セリ)分離セラレテ通常ノ癌腫像ヲ呈ス可シ尙ホ實質ト間質トノ量的關係ノ如何ニ據リ腫瘍ノ陳舊竈ハ或ハ纖維

ヲ容ル其配列不規則ナリ即チ全般ノ像ハ將ニ煙滅ニ近カラントスル時期ニ在ル者ナルヲ教示ス

(二) 尙ホ腫瘍ノ原發竈ニ於テハ細胞ハ等大ニシテ惡性ノ標徴無キ者ニ在リテモ此ガ轉移結節ニ於テハ著シク不整トナリ如上巨態細胞ヲ示ス者(第一、二、五等)アリ

(九) 移行像

余ハ上掲總論ニ於テ又各實例ニ就キテ發育旺盛ナル變性壞死出血顔癥ノ顯著ニ行ハル、原發竈ニ於テ腫瘍發生太初ノ狀態即チ肝細胞ト腫瘍細胞トガ漸次ニ移行スルテフ造構ノ認メラレザル可キヲ揚言セリ併シ乍ラ上來十七實例中幸哉明カニ移行像ヲ實檢シ得タル一好適例アリ(第十六實例)

即チ肉眼的又タ組織的ニモ明ニ多發セル者ナル各結節ノ特ニ幼若ナル者ニ於テハ腫瘍實質ノ同ジ分野内ニ(a)細胞ノ總テノ性狀ハ結節狀增生タルヲ疑ノ餘地無キ細胞ト(b)細胞體ハ著シク顆粒ト褐色調ニ貧シク明性ナル眞ノ腫瘍細胞トガ互ニ密邇シテ混在シ等シク毛細管網ニヨリテ圍繞分界セラレタル實質索條ハ或ハ餘計肝細胞ニ酷似セル者或ハ腫瘍細胞群ヨリ組成セラレ而カモ前者ハ(爾他轉移竈ニ於ケルガ如ク)後者ノ爲メニ壓排セラレ萎縮ニ陥ルヲ無ク兩者何レモ新生増

ヨリ著シク腫大膨隆シ、未ダ嘗テ通常大以下ニ縮小セル者ヲ見ズ、

(二) 腫瘍質ノ偶々粗大ナル胆管並ニ血管枝ヲ壓迫シ又ハ廣汎性ニ末梢胆管ノ血管ヲ壓スル結果肝内高度ノ充血ト極度ノ胆汁鬱積ヲ呈ス隨ツテ兩者ノ鬱積ノ程度ノ多寡ニ準ジ種々ノ色調ヲ表ハス就中第二、四、十四、十六實例等ニ於テハ肝内胆汁鬱積極メテ著大ナリ

(三) 門脈肝靜脈肝動脈等血管ノ性狀

特ニ肝靜脈ノ腫瘍發生ニ先チ既ニ硬變性ニ肥厚セル者ノ外腫瘍内ニ包埋セラレ又此ニヨリ壓迫セラレ血管ノ内膜ニ多少ニ不拘結締織性肥厚ヲ認ムルヲ得可シ

(栓塞ニ關シテハ既掲ノ如シ)

(四) 胆管

肉眼的——組織的ニモ大胆管胆囊ハ勿論末梢胆管乃至ハ小葉間小胆管ニ異狀ヲ認メズ少クトモ増殖新生ノ標徴ヲ缺如ス間々同時ニ隨伴セル間質炎ノ結果トシテ細小胆管ノ増殖セリト思ハル者(第六、十三、十五等)無キニ非ザレバ次章ニ論ゼラル可キ胆管上皮性癌ノ者ト異ナリ胆管ニ格別ノ病變ヲ認メザルヲ常トス此點ハ特ニ注意ヲ要ス可キナリ

維性 Skirrhous 性ト化シ又ハ全ク腫瘍ノ元型ヲ脫失シテ纖維腫性基質ニ轉化スルニ至ル可シ

此ノ變狀ハ多數ノ類例ニ於テ多少ニ不拘此ヲ證明スルコトヲ得タル者ナリ(第二七八、九、十、十一、十二、十四、十五、十六、十七實例等)但シ肉眼的又組織的ニ最モ顯著ニ表ハレタル者ハ第七十五、十六、十七等四實例ナリトス殊ニ第十六實例ノ如キハ多發性ノ各腫瘍結節ノ中心部ハ或ハ強ク又弱ク纖維腫性基質ニ變化シタルコト珍奇ナル者ナリ

(ロ)實質細胞ハ變性壞死頽廢ト間質ハ補綴的侵入増生トハ互ニ原因トナリ結果トナルガ如シ即變性壞死ニ次ギテ間質ハ毛細管ニ沿ヒテ進入シ其増殖ニ伴ヒ毛細管ハ壓迫杜塞セラル、ノミナラズ實質細胞ハ直接内被細胞ヨリ離斷セラル、結果間質ノ壓迫ト相俟チテ營養障礙ヲ呈シ隨ツテ益々間質ノ補綴的増生ヲ催進セシム間々間質モ亦同様ノ運命ニ陥リ硝子樣乃至粘液樣變性又ハ廣汎性單純壞死ヲ免レズ

(第二) 肝臟ノ肉眼的并ニ組織的所見摘要

(一)總テノ類例ニ於テ腫瘍(主腫瘍又ハ轉移癌ノ)占座セル部位ノ當該肝葉ハ通常

如シ(七六五%)

(ロ) 尙又吾人ハ肝硬變ナキ肝臓内ニモ亦實質性癌ノ發生ノ頗ル可能ナルヲ習得セリ但シ其ノ瀕度ハ肝硬變ヲ合併セル者ニ比シテハ稀少ナリ(二三五%)トス就中肝臓ガ鬱血ヲ伴ヘル萎縮ヲ示ス者二例(第五及九實例)並ニ肝靜脈杜塞ニ因スル鬱血性硬結ヲ示ス者二例第七及十六實例ト都合鬱血ニ因スル者四例ヲ算出シ得タルナリ此ヲ綜合シテ考ソル時ハ所謂鬱血性肝ハ普通肝硬變ニ續キテ肝癌發生原因上注意ニ價ス可キモノナリトス(即チ十七例中四例 二三五%ニ當ル)又

(ハ) 第一實例ノ如キハ比較的若齡(二十歲)ノ者ニ發生セル者ナルガ總テノ所見上先天性肝迷芽ト見ユル者ヨリ肝癌ガ其端緒ヲ開キタリト認メラル可キ者ナリ頗ル珍奇ナル一例ナリト謂フ可シ少ナクトモ若年期ニ來ル肝癌ノ或ル者ハ Kohnheim 氏ノ遺傳的素因——先天性迷芽ニ因スル者ト云フヲ得可シ

(六) 結節狀增生

(イ) 單純性又ハ鬱血性萎縮乃至硬結ヲ呈スル肝ニ於テ散在性ニ來タル增生結節ハ直チニ肉眼的其ノ結節狀增生ナルヲ認メ得ルニ反シ顆粒狀輪狀硬變肝若シクハ既ニ癌腫ノ轉移結節ヲ示ス肝臓ニ於テ肉眼的ニ眞ノ結節狀增生ト然ラザル者ト

(五) 肝硬變

肝硬變ト肝癌トノ原因的關係ニ就キテハ後段ニ讓ル茲ニハ其有無ヲ摘録シ同時ニ腫瘍ノ原因誘因ヲ述ベムトス

(a) 肝間質結締組織増殖無キモノ四例、(二三、五%)

(イ) 先天性迷芽(?)ニ因ル者 (第一例) 一

(ロ) 原因全ク不明ノ者 (第一例) 一

(ハ) 鬱血性褐色萎縮

(兼多少ノ硬結アル者) (第五、九例) 二

(b) 肝間質結締組織増殖アルモノ十三例、(七六、五%)

(ニ) 日本住血吸蟲症 (第二例) 一

(ホ) 肝靜脈杜塞乃至狹窄

(鬱血性ハモノ) (第七、十六例) 二

(ヘ) 普通肝硬變 (第三、四、六、八、十一、十二、十三、十五例) 八

(ト) 梅毒性間質炎 (第十四、十七例) 二

(イ) 由是觀之實質性肝癌ハ大多數ハ同時ニ既存肝硬變乃至間質炎ヲ隨伴シ來ルガ

ヲ見タリ。靜血性肝萎縮ノ二例(第五及九實例)ニ在リテモ小葉ノ中心部ハ靜血ノ爲メニ細胞索ハ萎縮シ居レモ小葉ノ周緣帶ニ於テハ肝細胞ハ概シテ肥大シ又増生ノ徵ヲ示シ居ルヲ常トセリ

(ニ) 山極博士ノ言ニ從來博士ガ實驗セラレタル結節狀増生組織内ニアル肥大セル肝細胞ニ於テ間接的分剖像ヲ見ルヲ得ザリシトノ事ナルガ余ハ今回ノ調査ニ際シ(腫瘍部ナラザル)結節狀増生組織内、肝細胞、ニシテ規則正シキ或ハ不正間接的分剖ヲ示ス者アルヲ實驗シ得タリ殊ニ第六例及第十六例ニ於テ著明ナリキ

(ホ) 最モ余ノ興味ヲ感ジタルハ第十六實例ニシテ結節狀増生内再生の増殖ハ既ニ單純ナル再生テフ領域ヲ逸脱シ核ハ間接的分剖像ヲ呈シ肥大セル細胞體ハ顆粒狀ナラズ又褐色調ヲ帶ビズ唯僅カニ腫瘍細胞ヨリ赤染セリ此ノ肝細胞ト腫瘍細胞トガ同一結節内ニ雜居シ相互ノ別判然タラザル者アリテ漸次ニ相移行シツ、アルコヲ明示セリ隨ツテ其肉眼的剖面ノ狀態ハ一見本例ノ多發性ナルヲ信ゼシムル者アリ

(第三) 臨床的記錄中原因ニ關スル數項ノ摘要

(一) 發生年齢

ヲ區別スルコハ難シ唯鏡下能ク此レヲ識別シ得可キノミ故ニ余ガ茲ニ所謂結節狀增生ハ組織的調査ノ成績ニ基ク所見ナルコト勿論ナリ曾テ當教室ニ於テ山極博士ノ Chiari 氏教室ニテ山崎博士ノ報告セラレタル例ノ如キ栗實大或ハ其以上ノ大結節ハ余ガ十七例ニ於テ此ヲ認メザルナリ兎ニ角鏡下所見ニ徴シ其結節狀增生ナルコヲ確定シ得タル者ハ精々大豆大ヲ超ヘザル者ニシテ概シテ褐色調ニ乏シキヲ常トス

(ロ)單純性萎縮或ハ特ニ鬱血性萎縮肝ニ於ケル結節狀增生ハグリソン鞘ヲ中心トシテ結節狀肥大增生、團ヲ造ルヲ常トシ萎縮セル肝實質ノ圍繞スル所トナルニ反シテ普通硬變ニ於テハ輪狀ニ界セラレタル實質島ノ一側或ハ一部若シクハ全部ニ亘リ增生殊ニ肥大ヲ示ス而シテ後者ノ場合ニ於テハ肝細胞ノ容積著シク増大スルト同時ニ核モ亦甚ダ大往々二三ノ核ヲ存シ是等ハ然乍ラ空胞變性ヲ呈スル者多シ又增生結節内花環狀像ノ著明ナルハ前者(增生、強キ場合)ニ於テ見ラル可シ而シテ又代償性增生機ノ初期ト見ル可キ像ニシテ未ダ結節狀ヲ成サルモノ多シ(ハ)要之肝硬變乃至間質結締組織増加ヲ隨伴セル十三例中ニ在リテハ吾人ハ殆ンド常ニ硬變ノ著明ナルト否トニ拘ハラズ結節狀增生乃至代償性增生ト認ム可キ像

ヲ見タリ鬱血性肝萎縮ノ二例(第五及九實例)ニ在リテハ小葉ノ中心部ハ鬱血ノ爲

性 實數 實例番號

男性 一一 (第一、二、五、九、十、十一、十三、十四、十五、十六、十七實例) 一九一、九%

女性 一 (第四) 八一%

即チ實質性肝癌ノ大多數ハ男性ニ來ル者ナリ女性ニハ稀有ナル者ナルガ如シ

(ロ) 又十二實例性ノ明ナル中硬變有ル者八例アリ就中

男性 七 (第二、十一、十三、十四、十五、十六、十七實例) 一八七、五%

女性 一 (第四實例) 一二、五%ナリ

此ノイ(ロ)ノ事實ハ實質性肝癌原因論上頗ル注目ヲ要スル點ナリ即チ實質性癌ハ男性ニ比シ女性ニハ遙カニ些少ナルト共ニ硬變ノ同時ニ目撃セラレハ一モ亦男性ニ於テ甚ダ果多ナリトス

第貳章 胆管上皮性癌

茲ニ論ズル胆管上皮性癌ハ胆囊竝ニ肝外大胆輸出道(胆囊胆管、肝胆管、總輸胆管)等ニ原發セル上皮性腫瘍ヲ除キ凡テ肝實質内ヲ走行スル肝胆管ノ大小分枝及小葉間、小胆管ノ上皮細胞ヨリ發生セリト惟ハル、癌腫ヲ總稱ス

十七例中記載ノ明カナル者十二、實例ニ就キテ肝癌ノ發生スル年齡ヲ見ルニ次ノ如シ

年 齡	實 數	實例番號
二〇—二五	二	第一(二十年)第十二(二十四年)
二六—三〇	一	第十六(二十八年)
三一—三五	二	第十五(三十二年)第十三(三十三年)
三六—四〇	一	五例(四一・七%)
四一—四五	一	
四六—五〇	二	七例(五八・三%)
五一—五五	三	
五六—六〇	二	

由是觀之、實質性肝癌ハ他ノ癌ヨリモ比較的壯年期ニモ來ル者ナルガ如シ、
 (二) 兩性トノ關係

(イ) 男女兩性ヲ明記セル十二例ニ就キテ

ル即チ上記胆管末梢以上ノ上皮細胞ハ圓柱狀ナルニ比シ小葉間小胆管ニ於テハ寧ロ腺細胞ニ近キ性狀ヲ呈スルトナルナリ由是觀之單ニ胆管上皮性癌ト命名セル者モ此ヲ精細ニ Analysiren スレバ其發生母地ハ上掲胆管系ハ何レノ部ニ在ルヤニ由リテ夫レヨリ發生スル癌腫モ亦夫々其ノ性狀造構ヲ異ニス可キ筈ナリ此ニ關シ余ハ二三ノ成書竝ニ多數ノ業績ヲ涉獵セルニ原發性肝癌ノ内此胆管上皮性癌ノ原發局所ニ關スル病理解剖的見解ノ甚ダ明瞭ヲ缺キ遺憾乍ラ一ツモ吾人ヲシテ首肯セシムル者無キトヲ發見セルナリ故ニ本腫瘍ノ分類ニ關シテ余ハ自己ノ觀察セル見地ヨリ其組織的性狀ヲ基礎トナシ如上(一)末梢胆管及夫以上ハ大胆管分岐ニ原發セル者ト(二)小葉間小胆管ヨリ發生セリト思ハル者トノ二型ヲ區別シ先ヅ個々ニ其ノ特性ヲ掲ケ次ニ前章ニ倣ラヒ各實例ヲ列記縷說セント欲スル者ナリ即チ

(甲)ハ Das Cylinderzellencarcinom 圓柱狀細胞癌
ニシテ

(乙)ハ Das Druesenzellencarcinom 腺細胞癌
又々

既ニ組織學ノ教示スルガ如ク等シク胆管ト稱スルモノ、内吾人ハ(一)粗大ナル肝胆管、分岐(二)其末梢部竝ニ(三)小葉間小胆管ヲ區別ス而シテ相互ノ間ニハ夫々組織的性狀ヲ異ニセリ即チ

(一)粗大ナル肝胆管分岐ニ於テハ管腔ハ單列高圓柱狀ノ細胞ヲ以テ被蓋セラレ而モ稍厚キ粘膜下組織内ニハ多數ノ管狀粘液腺管ヲ包埋ス此ハ何レモ管狀ノ輸出道ヲ以テ所屬ノ胆管腔内ニ開口ス其總テノ造構性狀ハ肝外大輸出道壁ニ於ケルト同様ナリ併乍ラ此等肝胆管ノ尙ホ分岐ニ分岐ヲ重ヌルニ從ガヒテ如上所屬ノ粘液腺ハ漸次ニ減少消失シ來リ遂ニ其ノ

(二)末梢部ニ至レバ既ニ該管壁ハ特ニ粘膜下層ヲ有セズ唯々上掲ト同様ナル高圓柱狀細胞ヲ以テ被覆セラレ居ルノミナリ但シ上皮細胞列ト其基底結締織トノ間ニハ尙ホ明カニ固有膜ヲ認ム可シ斯ノ如キ末梢胆管ハ益々分岐スルニ從ガヒ上皮細胞ハ漸次其高徑ヲ減ジ來リ

(三)遂ニ小葉間グリソン氏鞘内門脈細枝ト共ニ隨伴スルニ及ビ斯ル小葉間小胆管ニ於テハ上皮細胞ハ最早固有膜ヲシキ者ヲ缺如シ直接結締織ヲ以テ圍繞セラレ而モ細胞ハ著シク小且ツ體子形トナリテ中央ニ極細微ナル管腔ヲ包擁スルニ至

(II) 腫瘍ト肝組織トノ移行ハ多クハ緩徐ナル坂面ヲ以テシ割面ニ於テモ同様ニ肝組織ニ對シ相互ノ境界或ハ急峻稀レニ緩徐ナリ特ニ一定スル所無キガ如シ

(III) 質概シテ軟弱表面ヨリ觸ルニ假性波動アリ又腫瘍質ハ割面ヨリ強ク膨隆シ刀身ヲ以テ容易ク搔爬スルヲ得可ク髓樣帶黃灰白色ニシテ褐色調ヲ帶ビズ

(IV) 髓樣軟弱ナル腫瘍質ハ間質ノ細束ト實質ヨリ成リ胞巢狀構造ヲ呈シ殊ニ幼若増殖帶ニ於テハ組織ノ變性(脂肪粘液樣變性)壞死軟化頰癢相踵ギテ行ハル此ヲ水中ニテ處理スル時ハ頰癢質洗除セラレ間質細脈絡ノミ殘留シテ後ニ斯ノ實質性癌ニ於ケルト同様ナル疎鬆海綿狀構造ヲ表ハス但シ實質性ノ者ト異ナリ此ノ像ハ殊ニ腫瘍ノ周緣増殖帶竝ニ轉移結節ニ於テ最モ顯著又激甚ニ見ラル可シ

以上列記セル肉眼的性狀ハ大體ニ於テ彼ノ實質性癌ノ性狀ト類似セリ從テ幼若ナル多數ノ結節ノ肝臟内ニ普ク蔓延シタル場合ニハ該腫瘍ノ果シテ實質性ノ者ナルヤ否ヤヲ鑑別スルヲ全ク不可能ニ終ル可シ此等肉眼的性狀ノ因リテ來ル理由ハ腫瘍實質細胞ノ増殖旺盛ニシテ間質結締組織茂生此ニ隨伴セズ變性壞死ノ燼シニ行ハル、結果ニ外ナラザルヲ以テ此レト彼レト撰ブ所ナキハ自然ノ理ナリ併乍ラ兩者ヲ識別スルノ主要點ハ實ニ次ノ數項ニ在リト信ズ即チ

(甲) Das Adenocarcinom 腺腫性癌
ニシテ

(乙) Der Skirrhus resp. Carcinoma simplex 硬性癌乃至單純癌

此レナリ

(甲) 圓柱狀細胞癌又ハ腺腫性癌

此ノ内ニイ肝外大胆管ニ原發セル癌腫ト類シ諸種ノ炎性刺戟ニヨリ増殖新生シ
易キ粗大胆管壁所屬ノ管狀腺(粘液腺)上皮細胞ノ遠型的増生ニ因スル癌腫ト(口末
梢胆管)上皮細胞(圓柱狀細胞)ニ原發セリト思ハル、者トヲ區別ス兩者ハ大體ニ於
テ相酷似セリ然レモ各自特異ノ性狀ヲ有セリ

(I) 大胆管(粘液腺)ニ原發セル腺腫性癌

(A) 肉眼的性狀

(I) 發育セル腫瘍竝ニ其轉移結節ハ圓形、卵圓形殊ニ肝表面被膜下ニ占座セル者ハ
球狀、半球狀乃至ハ丘狀堤狀ニ強ク弱ク被膜ヲ壓上シ膨隆シ孤在性又多數集團性
ニ癒合シツ、周圍ノ肝組織ヲ壓排ノ發育増殖ス但シ各結節ノ中央陷凹シテ癌臍
ヲ造ラザルヲ(除外例トシテ僅カニ其痕跡ヲ示ス者アリ)ハ實質性肝癌ニ類似セリ

(II) 腫瘍ト肝組織トノ移行ハ多クハ緩徐ナル反面ヲ以テ之ノ剖面ニ於テモ同様に千

ズ胃癌、乳癌、膀胱癌等ノ肝内轉移結節ニ於テモ間々實見シ得ル所ナリ但シ此粘液腺ニ原發セリト思ハル、癌腫ニ於テハ腫瘍發育ノ一定時期ヲ經過スルニ非ザレバ表ハレザル所ノ變化ニシテ主腫瘍殊ニ原發竈ノ最陳舊部ニノミ見ラレテ爾他幼若大結節ニ於テハ斯ル程度ニ達スルニ至ラズ實質性癌ト同様ニ表面竝ニ割面ヨリ膨隆スルトハ上掲諸繼發性肝癌ト異ナル所ナリ蓋シ肝臟以外爾他諸臟器ニ特ニ原發竈ヲ認メズシテ肝臟内腫瘍ガ廣汎性ニ纖維腫性ニ變性セルトハ此種ノ腫瘍ノ肉眼的診斷上一顧ニ價スル者ナル可キカ

(VIII) 實質性ノ者ニテハ諸臟器内轉移結節ハ甚ダ稀少ナルニ反シ胆管上皮性癌ニ在リテハ獨リ門脈ノミナラズ早期ニ於テ既ニ肝靜脈内ニ進入シ或ハ又淋巴系ヲ介シ腫瘍ハ肝自家内ハ勿論各諸臟器(肺、副腎、胆囊、壁胃、腸壁、橫隔膜、大網膜、膀胱其他)又諸淋巴腺(肝門、腸間膜、後腹膜、肺門、前縱隔膜、腋窩、頸腺)乃至鼠蹊腺其他等ノ遠隔部ニ廣汎性ノ轉移并ニ持續的浸潤ヲ示シ或ハ胃癌ニ於ケルカ如ク腫瘍ノ小片ハ脫離シテ腹腔内ニ墮落シ腸管ノ蠕動ニヨリ低位ニ就キドウグラス氏窩ニ散種結節ヲ造ルコト多シ實ニヤ腫瘍發生ノ極太初ノ者ニ於テスラ既ニ已ニ諸臟器内ニ廣ク轉移増殖シツ、アルコトヲ窺知セラル、場合無キニ非ラズ蓋シ腫瘍ノ然ク惡性タ

(V) 腫瘍發生當初ノ極幼者ニ在リテハ原發竈ハ既存ノ大ナル胆管分歧ニ一致シ、管壁ハ強ク灰白色ニ肥厚シ、珊瑚樹狀又ハ輪狀橫斷面ハ脆弱ノ腫瘍質トシテ表ハレ、管腔ハ内面粘膜面顆粒狀粗鬆ニシテ凸凹不平乳嘴狀ヲ呈ス而シテ腫瘍質ハ管壁ヲ犯シ漸次門脈周圍ノ疎鬆ナル結締織内小葉内ニ浸潤性ニ増殖ス

(VI) 腫瘍ハ彼ノ實質性癌ノ如ク毛細血管ト密接ナル關係ヲ有セズ(顯微鏡の性状参照從ツテ彼レニ比シテ血量ニ乏シク概シテ蒼白貧血セリ故ニ諸退行變性行ハル、ト雖モ出血ヲ惹起スルヲ頗ル稀レナリ、少ナクトモ肉眼の出血竈ヲ見ルニ至ラズ假令頽廢壞死竈ト雖モ實質性癌ノ如クニ汚穢暗赤褐色ニ染マズ

(VII) 上掲ノ諸性状ハ何レモ發育旺盛ナル幼若浸潤轉移竈ニ於テ實見スル所ノ者タリ併シ乍ラ腫瘍ハ漸次其ノ陳舊ノ度ヲ重スルニ從ガヒ間質タル結締織ノ増量異常ノヲ促ガシ髓樣軟弱海綿狀ニ見ヘタル腫瘍ハ殊ニ其ノ中心原發竈ニ近ク廣汎性ニ靱硬緻密ニシテ灰白半透明ニ見ユル纖維腫性基質ニ轉化スルニ至ル可シ實質ハ反之追次稀少トナリ中心陳舊竈ニ於テハ點々トシテ此ノ内ニ包埋セラレ殘存シ居ルニ過ギズ(精細ハ顯微鏡の造構ニ讓ル)

蓋シ此ノ纖維腫性變性タルヤ特ニ原發性ノ此種ノ癌腫ニ特有ナリト云フニ非ラ

ズ胃癌乳癌肝癌等ノ肝内轉移結節ニ於テモ間々實見シ得ル所ナリ但シ此粘液

カニ、癰、痕、樣、ニ、陷、凹、ス、又、然、ラ、ザ、ル、モ、ノ、ア、リ

以上ハ此レ胆管ニ原發セル腺腫性癌ノ肉眼的性狀ノ大要タリ (I) (II) 兩型ノ者ハ蓋シ其極端ノ場合ニ於テハ何レモ各々其特徵ノ性狀ヲ具備セル者ナレバ兩者ノ區別判然タラザルコアリ然シ乍ラ此區別タルヤ元ヨリ人工的ノ者ニテ實際肉眼的ニ兩者ノ間ニ漸次性狀ノ移行アリテ大胆管ニ原發セリト思ハル、者ニテ (II) ノ性狀ヲ具フルアリ(又其ノ反對ノ場合アリ)從ツテ明ニ兩者ヲ判別スルコト難シ如上肉眼的腫瘍性狀ヲ通覽シ來レバ其性狀中實質性肝癌ト一致スル者アリ殊ニ實質性肝癌ノ一種ニシテ變性壞死出血ノ稀少ナル然カモ中心 Skirrhos トナリ表面ヨリ陷凹シテ癌臍ヲ生ジ來ル者アルニ鑑ミナバ吾人ハ茲ニ於テモ亦單ニ肉眼的標徵ノミヲ以テ肝臟腫瘍ヲ嚴正ニ診斷スルコトハ至難ナルト同時ニ頗ル誤謬ニ陷リ易キ者ナリ勢ヒ組織的檢索ノ助ヲ借ラザル可ラズテ結論ヲ得ルナリ

(B) 顯微鏡的性狀。
(I) 粗大胆管ニ原發セル癌腫。

肝臟外大胆道壁ニ發生スル癌腫ト同様ニ此等粗大胆管分歧ヨリ生ズル者モ亦其ノ發生母地ハ管壁所屬ノ管狀粘液腺上皮細胞ナリ從ツテ腫瘍ハ發生太初ニ於テ

ルヲハ實質性癌ト同日ノ論ニ非ザルナリ
(II) 胆管末梢部ヨリ發生セル癌腫

茲ニ余ガ腺腫性癌ノ一型トシテ掲ゲタルハ肉眼的又タ組織的ニモ(I)型ト相異セル點少カラサルモノアレバナリ胆管末梢即チ尙ホ圓柱狀細胞ヲ以テ被蓋セラレ固有膜ニヨリテ明カニ限界セラル、部位ニ於テ上皮細胞ノ違型の増殖ニ由リ發生スル癌腫ヲ謂フ生理的發生母地ノ互ニ酷似セルガ如ク(I)(II)兩種ノ腫瘍間ニ特ニ深溝ノ存スルニ非ズ但シ本腫瘍ハ次ノ諸點ニ於テ(I)型ト異ナレリ、即チ

(I) 腫瘍ノ原發竈若シ可能ノ好適例ナラバハ上掲粗大ナル肝胆管分枝ノ經路ニ無關係ニ實質内ニ散點狀ニ多發多中心性ニ發生ス(例ヘバ茂木學士ノ報告例—第二十四實例—ノ如ク)

(II) 腫瘍ハ主腫瘍ト轉移竈タルトヲ論ゼズ殆ンド到處樣軟弱胞巢狀ヲナシ變性類癥軟化シテ特有ノ海綿狀造構ヲ呈スルヲ實質性肝癌ト異ナル所ナシ但シ腫瘍ハ血量ニ乏シク從テ出血竈ノ肉眼的稀有ナルヲハ(I)型ノ者ト異ナラズ然リ腫瘍ハ隨所ニ同様ナル海綿狀疎鬆質トナリ胆管上皮性癌トシテ原發太初ノ部位ニ該當セル極小限局竈ノミハ爾他腫瘍組織ニ比シテ餘計纖維性ニシテ表面ヨリハ僅

カニ癰痕樣ニ陷凹ス、又然ラザルモノアリ

殊ニ此等違型の像ハ腫瘍ノ幼若増殖帶ニ於テ著明ナリトス

各胞巢ハ何モ幼若ナル結締組織性間質ヲ以テ圍繞限界セラレ其尙正型の良性腺腫ニ近キ者ニ在テハ尙不完全乍ラモ生理的ト同様ニ固有膜ヲ以テ直接圍繞限界セラル、ナレモ腫瘍ノ違型のトナルニ應ジテ此ヲ喪失シ細胞群簇ハ浸潤性ニ間質内ニ増殖移行ス間質内毛細管ノ供給實ニ稀少ナリ毛細管ト上皮細胞トノ間ニ吾人ガ實質性癌ニテ知得シタルガ如キ密接ナル關係ヲ何所ニモ認ムルコトヲ得ズ要之腫瘍ハ管狀腺腫ニ端緒ヲ開キ此ガ浸潤性破壊性トナリ又癌腫トナルニ及ビテヤ或ハ乳嘴性冠乳嘴腫性間々囊腫性腺腫性癌テフ種々ノ違型の像ヲ表現スル者ナルガ如シ是ハ腫瘍ノ幼若部ニ於ケル腫瘍ノ元型ナレモ總テ癌腫ノ特性トシテ腫瘍ノ陳舊ノ度ヲ重スルニ從ヒテ諸階級的變態ヲ惹起スルコトハ本腫瘍ニ於テ頗ル顯著ナリ(後段ニ讓ル)

(II) 腫瘍細胞

腫瘍ノ新舊並ニ周圍ノ狀況ニ據リ一樣ナラズ概シテ圓柱狀ナリ大小不整ナリ數層ニ重積セル者ニ在リテハ低圓柱狀乃至骰子形ナリ又冠乳嘴腫性竈ニ於テ細胞ノ増殖域ナル所ニ於テハ細胞ハ相互ニ壓迫セラレテ狹長トナリ高圓柱狀乃至

管狀腺腫樣組織ヨリ漸次遠型的ニ轉化シ來リテ或ハ Adenoma destruens s. malignum 破壞性又ハ惡性腺腫トシテ尙ホ略ボ生理的造構ヲ保持シツ、周圍ニ向ヒ破壞性ニ浸潤シ尙ホ進捗シタル者ニ在リテハ眞ノ Adenocarcinom 腺腫性癌トシテ其特有ノ性狀ヲ發露シ來ルヲ常トス

(I) 腫瘍ノ造構

腫瘍ハ間質結締組織ト實質胞巢群トヨリ組成サレ胞巢狀造構ヲナス普通癌腫ト異ナル所無シ實質胞巢ハ圓形卵圓形圓鑄狀乃至草葉狀ヲナシ或ハ迂曲シ蛇行狀波狀ヲ呈シ樹枝狀ニ分歧シ網狀ニ吻合シ多形多樣ニシテ頗ル不規則ナル外形ヲ有ス間質トノ關係全ク疎ナリ

胞巢ハ常規トシテ廣狹不同ノ腺管腔ヲ包圍圍繞シ腔内硝子樣凝固質脫離セル上皮細胞並ニ其類瘻質ヲ藏シ腔ハ間々囊腫狀ニ強ク擴張ス管腔ヲ被覆スル腫瘍細胞ハ單列(腺腫性正型的造構ニ近シ)ナル者少ナク多クハ所々數列ノ細胞重積シ又ハ細胞ノ皺襞ヲ造リテ丘狀塔狀ニ高ク管腔内ニ乳嘴性ニ突隆シ凸凹不平トナリ又ハ其基底部ト間質ノ細束ヲ隨伴シ數層ノ細胞此ヲ被蓋シ乳嘴ハ樹枝狀ニ強ク分歧シ互ニ吻合シテ恰カモ卵巢ニ於ケルガ如キ冠乳嘴腫性トナル(遠型的發育像)

實質性癌ト異ナリ腫瘍細胞内ニモ此レ無シ假令存在セリトテ偶然ノ所見タルニ過ギズ先人ノ此レガ存否ヲ以テ腫瘍ノ本體ヲ確カメントセルハ宜ナル哉

(V) 退行變性

腫瘍實質ノ增殖獨リ旺盛ヲ極メ間質乃至毛細管ノ茂生此ニ平行セズ唯僅カニ存在スル毛細管ノ系路ニ一致シ此ニ接觸セル部分ニノミ健存シ爾他實質組織ハ廣汎性ニ單、純、壞、死、脂、肪、變、性、ヲ呈シ間々 Cholestein 平板ヲ生ズ類癥軟化吸收相踵ギテ行ハレ不規則ナル軟化、空洞ヲ生ズ肉眼の腫瘍周緣帶及ビ轉移竈ノ海綿狀ニ見ユルハ此ノ理ニ因ル但シ實質性癌ト異ナリテ毛細管トノ關係全ク疎ナリ而カモ血管ノ供給不十分ナルガ爲メニ營養障礙ノ結果上掲ノ壞死變性ヲ由來スルモ(胆汁ノ鬱積自家中毒ハ無シ)特ニ出血ヲ見ルニ至ラズ又存在セリトテ極少部分ニ局限セラル

(V) 纖維腫性變性

腫瘍組織ハ少シク發育ノ時期ヲ重スルニ準ジ實質ノ類癥萎縮ニ伴ナヒ間質ハ漸次其幅廣クナリ肥厚増殖スルガ故ニ上掲増殖帶ト中心層ニ於テハ短小ナル實質胞巢ト幼若細胞ニ富メル間質結締組織トノ割合略ボ同様トナルモ中心部ニ於テハ

紡錘狀ヲナス反之囊腫狀トナレル者ニテハ全ク扁平トナルヲ有リ細胞ハ原形質頗ル明性顆粒ニ乏シク全ク褐色調ナク胆色素顆粒ヲ容レズ細胞相互ノ境界著明ナリ腫瘍ノ尙ホ腺腫様像ヲ呈シ單列細胞ヲ以テ管腔ヲ圍繞スル者ニ在リテハ管腔内ニ面シ遊離縁ニ Cuticularsaum ヲ有ス核ハ大ニシテ圓形卵圓形好シデ細胞ノ基底部分ニ近ク占座シ一二ノ核仁乃至諸形分割像ヲ示ス惡性腫瘍ノ常トシテ核ノ諸退行病變到處ニ行ハル間々巨大單核多核巨態細胞ヲ容ル者アリ殊ニ遠型的ノ者ニ著シ

(III) 粘液様變性

粘液腺上皮細胞ノ生理的變性ニ模倣シ腫瘍細胞ハ間々膨大シ細胞體ハ Haematoxylin ニテ青染スル質ニ化シ核ハ漸次萎縮湮滅シ胞巢壁ハ全ク粘液様質ニ變性シ管腔モ亦同様凝固質ヲ充滿シ擴張ス胃腸ニ於ケル粘液性癌ト同ジキ者アリ

(IV) グリコーゲン顆粒ノ存否

發生學上乃至解剖的立脚地ヨリシテ胆管上皮ハ肝細胞ニ比シ劣等ナル者ニシテ唯々胆汁ヲ輸送スルニ役立つノミナリ隨ツテ個體ノ新陳代謝機能ニ關與スルヲ少ナク生理的ニモ既ニ細胞體內原形質ニ乏シク而カモ Glycogen 顆粒ヲ容レズ隨ツテ

實質性癌ト異ナリ腫瘍細胞内ニモ此レ無シ假令存在セリトテ偶然ノ所見タルニ

少シク發育進捗シタル者ニ在リテハ好シデ管腔ヲ表ハセドモ管腔ハ如上狹隘ニシテ(I)型ノ如ク胞巢全部ニ亘リ廣濶ナル者少ナシ

(II) 腫瘍細胞

胞巢ノ周縁間質ニ直接占座セルモノノミ低圓柱狀ナレバ爾他數列ノ細胞層ハ何レモ骰子形多形ナリ細胞體明性褐色素顆粒無ク細胞ノ境界著明ナレバ Cuticular saumヲ有セズ加之胞巢個々ハ常態ノ如ク固有膜ヲ以テ限界圍繞セラル、ニ至ラズシテ腫瘍細胞ハ直接間質上ニ占座セリ核ハ(I)型ト類ス

(III) 諸退化變性

胞巢間々質ハ幼若ナレバ比較的其量ニ乏シク毛細管ノ供給モ亦不充分ナリ實質ノ壞死變性頽廢ノ廣汎性ナルヲハ肉眼的腫瘍ガ到ル處海綿狀造構ヲ呈スルコト一致セリ

出血ハ極稀少ナルヲ(I)型ノ者ト同ジ

(IV) 腫瘍ハ極周縁(肉腫樣髓樣)ト極中心竈トヲ除キ到處如上ノ造構ヲ呈シ間質ニ乏シク實質ニ富ミ變性壞死軟化相踵ギテ行ハル然レバ前型ニ於ケルガ如ク腫瘍ハ中心陳舊竈ヨリ漸次纖維性ニ硬結スルニ至ラズ殆ンド常規トシテ到處疎鬆蜂巢

間質獨リ其勢ヲ逞ウシテ腫瘍ハ殆ンド全ク纖維腫性基質ニ變化シ内ニ萎縮細狭ナル——間々管腔ヲ失スル——又ハ諸變性ニ陥リ吸收ノ途ニ在ル胞巢群ノ點々トシテ包埋セラル、ニ過ギズ即チ此點ヨリスレバ此ヲ纖維腫性腺腫性癌 Adenocarcinoma fibromatosum ト命名スルモ可ナランカ

(II) 胆管末梢部ニ原發セル癌腫
(I) 腫瘍ノ造構

腫瘍ハ間質ト胞巢トヨリ組成セラレ間質ハ多クハ細狹稀少ニシテ網絡ヲ成ス密ニ集團セル胞巢ノ形彼ノ(I)型ノ如ク規則正シク圓柱狀樹枝狀乃至網狀ニ吻合スルニ至ラズシテ圓形多角形ニシテ不整ナリ中央ニ多クハ細狹ナル腺管腔ヲ包擁セリ此ヲ被覆スル細胞ハ(原發竈ニ於テ遠型的増殖ノ初期ノ者ニ於テハ既存ノ單列上皮層ノ所々重疊スルニ過ギザルモ)殆ンド到處數層ニ疊積シ管腔内ニ丘狀堤狀ニ隆起セリ狹隘ナル管腔ハ無造構凝固質并ニ上皮細胞及其ノ類癌質ヲ容ル而シテ腫瘍ノ周緣増殖帶ニ於テハ實性胞巢ハ管腔ヲ形成スルニ至ラズシテ殆ンド全ク實性トナリ腺細胞癌ニ髣髴タル者アリ間質ハ極メテ稀少ナルガ故ニ鏡下ニハ一見肉腫像ヲ示シ髓樣癌ヲ見ルノ觀アリ併シ乍ラ此ハ腫瘍ノ元型ニ非ズシテ

テ實性ナリ細胞ノ性狀(多角骰子形ニシテ Cuticularsaumヲ缺キ核ハ細胞ノ尙ホ中央ニ座シ)配列(殆ンド到ル處疊積シ數層トナル)ノ頗ル遠型的ナルコト變性壞死類癥ノ(I)型ニ優ルトモ劣ル所無ク腫瘍ハ到處海綿狀疎鬆質トナリ(實質性癌ニ類ス)纖維腫性基質ニ轉化スルニ至ラズ(I)型ト異ナル所(又肉眼の不明ナリシ腫瘍發生ノ極太初期ナル類例(第二十三例)ニ於テモ既ニ爾他諸臓器内ニ轉移ヲ來ス者アル等ハ勿論(I)型ヨリモ一層惡性、遠型タルヲ證明シテ餘リアリト謂フ可シ

(附言) 成書ヲ涉獵セルニ胆管上皮性癌ニシテ少シク其像ヲ異ニセル者二三ヲ見タリ即チ

(一) 所謂胃腸ニ發生スル膠樣癌ニ類シ胞巢内ノ多量ノ粘液質ヲ容ル、ト同時ニ腫瘍細胞モ亦粘液樣變性ヲ表ハス型ノ粘液性癌(Schleim-Carcinom)アリ

(二) 又 Sokoloff 氏ノ報告ニ係ル者ハ圓柱狀細胞癌ニシテ其上皮細胞ハ、纖毛ヲ戴キ居リ、シトイフ(Adenocarcinom mit Flimmerepithelzellen in der Leber)蓋シ Unicamナル可シ

(三) 尙ホ Albrecht 氏一派ノ學者等ガ唱フル Hamartome (nach Albrecht u. A.)ト稱スルハ氏ノ記載ニ據ルニ肝臓ニ來ル然ク稀有ナラザル腫瘍ニシテ胎生の迷芽ヨリ發

狀造構ヲ呈スルヲ特有ナリ

(V) 原發局所ノ最。陳。舊。竈。丈ケハ爾他幼若組織ニ比シテ結締織性間質ニ富ミ胞巢ニ乏シク實質ハ漸次萎縮細狹トナリテ明カニ局所組織ノ結締織性ニ硬結スルノ像ヲ示ス併シ乍ラ此レハ果シテ(一)發育完成シタル腫瘍質ノ最終變性——繼發的變化ナルヤ將タ又タ(二)腫瘍發生以前ニ既ニ存在セル組織ノ變狀ナルヤ區別スルヲ要スル場合アリ』要之

(I) 大。胆。管。粘。液。腺。上。皮。細。胞。ニ。原。發。セ。ル。者。ハ。

管狀腺腫性癌乃至乳嘴性冠乳嘴腫性癌囊腫性癌トシテ表ハレ細胞ノ性狀(長圓柱狀ニシテ其遊離縁ニCuticularsaumヲ有シ核ハ基底部ニ近ク存在スルヲ等)並ニ其配列單列ナル者多ク中央ニ規則正シク管狀腺腔ヲ圍ム周圍トノ關係尙ホ明カニ固有膜ヲ以テ限界セラレツ、アルヲ頗ル常態ニ酷似スル處アルハ原發陳舊竈ニ於ケル腫瘍ノ纖維腫樣變質ト相俟チテ本腫瘍ハ惡性ナリトハ謂ヘ尙ホ且ツ良性ナル色調ヲ保有シツハアルヲ教示ス反之

(II) 末梢胆管(上皮細胞)ニ發生セリト思ハル、癌腫胞巢ハ大小不同ニシテ多數密邇シテ存在シ各腺管腔ヲ示スト雖モ狹隘ニシテ稀少ナリ周緣増殖帶ハ肉腫樣ニシ

テ實性ナリ細胞ノ性狀(多角散子形ニシテCuticularsaumヲ缺キ核ハ細胞ノ尙ホ中

圓形、實性、腫瘍、結節、アリ、質、脆、弱、髓、樣、帶、黃、灰、白、色、ニ、滲、濁、シ、顆、粒、狀、粗、ナリ、周、圍、ト、ノ、限、
界、極、メ、テ、緩、徐、ナリ、即、チ、腫、瘍、ハ、浸、潤、性、ニ、増、殖、セリ、殊、ニ、雀、卵、大、ノ、者、ハ、中、央、全、ク、軟、化、
シ、不、規、則、ナル、空、洞、ヲ、殘、ス

大ナル門脈分枝ノ經路ニ一致シ肝、間、質、到、處、灰、白、色、ニ、強、ク、肥、厚、シ、半、透、明、ニ、見、ユル、
結、締、織、內、ニ、ハ、上、掲、腫、瘍、實、質、ト、同、様、ナル、多、數、ノ、小、斑、點、狀、實、質、散、在、セリ、尙、ホ、又、ヨリ、
小ナル胆管ノ多クハ粘、膜、面、概、シ、テ、乳、嘴、性、ニ、肥、厚、シ、管、腔、ヲ、充、填、セ、ン、ト、セリ、尙、此、ノ、
間、ニ、強、ク、肥、厚、シ、割、面、ヨリ、隆、起、セ、ル、硬、變、性、動、脈、斷、端、ヲ、見、ル、

(肝組織)輕度ノ充血ト高度ノ黃疸色ヲ呈ス小葉像縮小シ間質ハ斑點狀ニ比較的増、
殖ノ觀アリ粟粒大—米粒大ノ小結節ハ甚ダ脆ク半液體狀容易ニ脫落シ後ニ軟化、
小腔洞ヲ殘ス果シテ轉移竈ナルヤ否ヤ鏡下ノ所見ニ俟タザル可ラズ

肉眼の門脈肝靜脈分岐其他ニ異常ヲ認メズ

○顯微鏡的所見

(I) 櫻實大實性腫瘍結節

實性腫瘍ノ中心ニハ尙ホ不規則ニ廣ク擴張セル管腔ヲ殘存ス粘液及壞死質ヲ容、
ル

生、即チ腫瘍ハ太キ、グリソン氏鞘ニ一致シ、結締組織、基質ト同時ニ廣汎性ニ胆管腔ノ増殖ヲ來セル者ニシテ組織内ニ何等ノ肝實質組織ヲ包埋セズトイフ近者 Herxheimer (1908) 氏ハ偶然ニ發見セル約豌豆大ノ組織的ニハ圓柱狀細胞癌ナリシ一腫瘍例ヲ報告シ多分ハ胎生の迷芽性ノ Hamartome ヨリシテ漸次胆管上皮細胞ノ遠型的増殖ヲ促シ以テ腺腫性癌トナリタル者ナラント論ジタリ余輩未ダ斯ル類例ニ遭遇セザルヲ遺憾トス暫ク抄録シテ後日ノ經驗ヲ俟ツ

(I) 大胆管(粘液腺)ニ原發セル癌腫實例。

(附記) 材料ノ處置ハ實質性癌ニ於ケルト同様ナリ

(第十八實例) (貯藏標本)

○解剖的診斷 胆管癌

○肝ノ肉眼的所見

肝ノ容積一般ニ小被膜極細微ナル皺襞ニ富ミ遊離緣菲薄ナリ穹窿面ニ二個ノ東洋式矢狀絞搾溝アリ兩葉ニ亘リ被膜下ニ多數ノ粟粒大乃至米粒大ノ帶黃白色ハ小結節ヲ認ム何レモ膨隆シ質軟弱ナリ

剖面右葉ノ中心部ニ於テ肝門部ニ近ク約大豆大ヨリ雀卵大ニ達スル五、六個ハ

圓形、實性、腫瘍結節アリ、質脆弱、髓樣帶黃灰白色、ニ滲濁シ顆粒狀粗ナリ周圍トノ限

此標本ニ於テ腫瘍ハ尙ホ周圍肝組織内ニ壓排性ニ増殖セリ隨ツテ肝細胞ハ強ク壓迫セラル

(II) 肥厚セル門脈周圍結締組織即チグリソン氏鞘ニ一致スル小結節

幼若所々水腫様粘液様疏松ニ見ユル局所結締組織ハ到處群團性ニ炎症細胞ノ浸潤ヲ示シ内ニ神經纖維細束大小血腔及ビ一個ノ上記硬變性肝動脈ノ殆ンド其管腔ヲ失ハムトスル者ヲ封入スル外此ニ接シテ一個ノ舊胆管腔ハ將サニ湮滅ニ歸セシトシ其壁ハ到處凸凹不整ニシテ粘液腺ノ腺腫性増生ノ頗ル旺盛ナルヲ示セリ尙切片内到處ニ不規則ナル多數ノ大小不同ノ腺管胞巢或ハ散在性又集團性ニシテ包埋ス胞巢並ニ細胞ノ狀況總テ一樣ナラズト雖モ細胞ノ性状及染色ノ狀態ニヨリ大體ニ於テ二様ニ區別スルコトヲ得可シ

(イ) 圓形卵圓形長圓柱狀乃至樹枝狀ニ吻合セル胞巢ハ不規則ニ結締組織内ニ散在シ恰カモ組織間隙ヲ介シテ竊入セルガ如ク管腔ハ或ハ細狭又ハ強ク囊腫狀ニ擴張シ此ヲ被蓋スル細胞ハ長乃至短圓柱狀間々扁平トナリニシテ細胞體顆粒ニ富ミ濃染セリ單列ナル者尠ナクシテ好ンデ層疊乳嘴性ニ管腔内ニ膨隆シ大濃染セル核ハ基底部分ニ占座セルモノアル等胞巢ノ短小ナル者ヲ除キテ總テハ性状全ク上

腫瘍ハ極、嫩、弱、ニシテ、僅、少ナル間質ト無數ノ管狀腺胞、巢、群トヨリ組成セラ、ル、實質胞巢ハ圓形長圓形乃至圓柱狀ナリ好シテ波紋狀迂曲シ不規則ニ錯綜シ網狀ニ吻合シテ地圖狀樹枝狀ヲ像リ内ニ多クハ強ク擴張セル腺腔ヲ包擁ス管壁上皮細胞ハ高圓柱狀頗ル不等大ナリ元形質ハ濃赤染シ管腔ニ面シ緻密ナル細帶 *Cuticular-saum* ヲ有ス細胞相互ノ境界著明ナリ胞巢ノ增殖熾シナルガ爲メニ此レト間質トノ間ニ特ニ固有膜ヲ作ルニ至ラズ核ハ細胞ノ基底部ニ近ク存在シ正圓卵圓形濃染シテ大ナリ核仁稍々明カナレモ到處單星——赤道板期ニ達スル間接的分割像ヲ散見スルノミ主トシテ單列ナル細胞列ハ間々三——四層ニ疊積シ凸凹不平管腔内ニ起伏シ又ハ外方即チ間質側ニ向ツテ小形ナル骰子形細胞群トシテ増殖シ組織ハ性狀頗ル亂雜トナレモ所アリ而シテ管腔ハ到處粘液樣物質ヲ容レ此ノ内ニ多數ノ脫離セル上皮細胞圓形細胞膿球並ニ其等ノ類廢質ヲ包有ス間々出血セリ隨ツテ管腔ハ擴張セリ而シテ腫瘍ノ周緣部ニ近ク胞巢ハ細狹ニシテ短小索條狀ヲナシ迂廻スル者稀ナリ

實質細胞ハ諸退化變性ヲ呈ス管腔ノ擴張セル者ニ在リテハ或ハ扁平トナリ脂肪變性粘液樣變性核ノ空胞形成並ニ崩壞モ亦不尠

此標本ニ於テ腫瘍ハ尚ホ周圍肝組織内ニ壓排性ニ増殖セリ隨ツテ肝細胞ハ強ク

膜ヲ破リテ間質内ニ向ヒ増殖シツ、アル所モアリ特ニ一個ノ稍大ナル胆管ニ在リテハ粘膜上皮層ハ既ニ脱落シ粘膜下組織ヲ露出ス其ノ管壁ノ一方ニ於テハ上掲(イ)型ノ不規則ナル乳嘴性稀レニ冠乳嘴性管狀腺胞巢ニヨリテ充實セラレ其等胞巢ハ胆管所屬ノ彈力纖維輪ヲ突破シテ周圍ニ増殖浸潤シ如上イ型ノ者ト區別判然タラザル者アリ

尙切片ノ一端ニ附着セル他ノ小腫瘍竈ハ全ク(イ)型組織ヨリ組成セラル、モ多分ハ限局性轉移竈ナル可シ

(III) 肝。組織。

兩葉ニ亘リ數多ノ切片ニ就テ檢ス肝小葉生理的ヨリ縮小シ可成リ強ク充血ス胆汁塊ノ沈着著明ナリ細胞索條細狹トナリ何處ニモ結節狀增生乃至間質ノ増殖ヲ認メズ

肝靜脈門脈共ニ擴張ス肝動脈硬變性ニ肥厚シ、管腔狹隘トナル胆管末梢部ハ周圍ノ結締組織増殖ト少數ノ圓形細胞浸潤及上皮細胞列ノ皺襞様ニ管腔ニ強ク隆起セルヲ認ム可シ

全肝ニ亘リ粟粒大ヨリ米粒大ニ達スル脆弱小結節ト見エシハ何レモグリソン氏

掲第(I)切片ニ於ケルト同型ナリ、殊ニ切片内ヲ走行セル一門脈分枝ハ同様ナル圓形卵圓形管狀腺胞巢ヲ包埋セル組織ニヨリテ全ク杜塞セラレ加之胞巢ノ或ル者ハ好シデ神經束周圍ノ淋巴隙ヲ介シテ殆ンド輪狀ニ配列スル者等アリ明カニ血管系乃至淋巴系ヲ介シテ周圍ニ傳播シツ、アル者ナリ

(ロ)型ノ者ハ胞巢ノ形(イ)ニ比シ細狹所々數多群簇シ固有膜ヲシキ結締組織輪ニヨリテ明カニ圍繞セラレテ不完全乍ラモ腺組織小葉像ヲ示シ細狹ナル稀レニ強ク囊腫狀ニ擴張セル管腔内空虚ナリ此ヲ被覆スル上皮細胞ハ(イ)型ト異ナリテ長圓柱狀狹長染色甚ダ淡ク明性ナリ核モ淡染シ細胞ノ最モ基底部ニ占座ス所々細胞ハ其ノ場所的關係ヨリ強ク乳嘴狀細胞トシテ管腔内ニ突起シ其ノ基底部ニ於テ嫩弱ナル結締織束ヲ隨伴スル者アリテ恰カモ卵巢ニ於ケル冠乳嘴性囊腫ニ髣髴タリ而シテ各胞巢ハ多クハ固有膜ヲ以テ間質トハ明カニ限界セラレ、者アル等總テノ性狀ハ一見シテ上掲(イ)型ト區別スルヲ得可ク蓋シ既存ノ大膽管所屬ノ粘液腺ノ増生セル者ニ外ナラズ但シ腺胞巢上皮細胞ハ現今増殖新生ノ標徴ヲ缺クト雖モ尙ホ到處ニ樹枝狀ニ分岐セル乳嘴ヲ造リ又冠乳嘴性トナリテ管腔内ニ突起スルト同時ニ局所細胞ハ頗ル細長トナリ核ハ濃染シ紡錘狀ヲナシ細胞ハ固有

膜ヲ被リテ間質内ニ向ヒ増殖シツ、アル所モアリ特ニ一個ノ稍大ナル胆管ニ在

當該胆管所屬ノ増殖セル粘液腺ヨリ發生セリト信ゼラル、所ノ管狀腺腫性痛ト全ク同種ノ者ニシテ加フルニ胆管壁粘液腺ノ現ニ増生シテ腫瘍ニ移行シツ、アル像アリ以テ本例モ亦此レニ準ジ肝内ヲ走行セル比較的大ナル肝胆管分枝粘液腺ニ原發セル者ト理解ス可キ者ナリ

腫瘍發生原因全ク不明ニ屬ス元トヨリ比較的大ナル胆管枝ハ殆ンド總テ管壁結締織ノ増殖ヲ示シ粘膜炎面粗鬆ニ見エ稍肥厚セル者アリ蓋シ胆管内異物竝入竄入其他ニ因スル慢性機械的刺戟ハ當該粘膜炎下結締織ノ炎症増殖ヲ來スノミナラズ同時ニ所屬粘液腺ノ炎症増生ヲ促スハ吾人ノ屢々目撃スル所ナリ併シ乍ラ本例ニ於テ假令精細ナル記載ヲ缺キ而カモ肉眼的ニモ實際此等炎症増生ノ原因ト思ハル、者(窺形肝蛭胆石等)ヲ認メズト雖モ上掲ノ理由ニヨリ不明ノ原因ニヨリ比較的大ナル肝内胆管炎症増生ヨリ多中心性ニ多發セル尙ホ幼若極初期ノ腺腫ナリト斷定スルヲ憚ラズ

本例ニ於テハ肝内到處小膿瘍竈アリ既ニ腫瘍性トナレル大膽管ニハ如上軟化類瘻ノ強ク行ハル、ガ爲メニ主トシテ大膽管ノ腫瘍變性胆汁鬱積ニ伴ナヒ腸管ヨリ細菌ノ輸入ヲ催進セシメ隨ツテ繼發的ニ肝臓内ニ主トシテ胆管系ヲ介シテ

鞘ヲ中心トシテ發生セル化膿、竈ニシテ中央纖維素塊ト出血質ヲ容ル二三ノ半壞死性末梢胆管ヲ包埋セリ

○第十八實例所見摘要及考按

肉眼的又組織的ニモ本例ハ右葉ノ中央稍大ナル二三ノ胆管壁ニ原發セル割面上多中心性ニ見ユル腫瘍ニシテ組織的ニハ頗ル不規則ノ形狀ヲ呈スル管狀腺胞巢群ト其ノ間ニアル極微細ナル間質束トヨリ組成セラレ細胞ノ性狀ノ圓柱狀ニシテ往々乳嘴性又冠乳嘴腫性ニ重層シ又外方ニ向ヒ肝實質内ニ浸潤性ニ増殖シツ、アルノミナラズ組織的ニハ(第II)切片強ク肥厚セル近隣グリソン氏鞘内ニ深ク或ハ血管系又ハ淋巴系ヲ介シテ廣ク浸潤轉移シタル者ナリ此等ノ所見ニ鑑ミ余ハ本腫瘍ヲ以テ管狀腺腫性癌(Der tubuläre Adenocarcinom)ト命名セント欲ス然レハ組織造構殊ニ原發竈ニ於テハ腺管ノ増殖ハ尙ホ生理的狀態ノ關係ヲ維持スル者アリ且ツ組織的ニハ極小轉移胞巢ヲ認メ得ル外ハ肉眼的ニハ全ク原發局所ニノミ限局セラレテ全肝ニ亘リ特有ノ轉移ヲ表ハスニ至ラザル等ハ尙ホ且ツ本例ノ比較的良好ナルヲ標榜シツ、アル者ナリ故ニ寧ロ管狀腺腫(Adenoma tubulare)ト稱ス可キ者ナルカ要之總テハ所見ハ實ニ彼ノ肝外大胆道ニ原發シ組織的ニハ

發育)一部壓排、擴大性、ニ增殖セリ。腫瘍ハ間質ト實質トヨリナリ、明カナル胞巢狀造構ヲ示シ、灰白帶黃染シ、潤濁セリ。中央部ハ比較的緻密ナレ、爾他到處實質頽廢シテ小軟化竈——空洞ヲ表ハシ、ザクザク質トナル。肝門部ニ近キ粗大ナル胆管並ニ門脈分枝ハ、腫瘍内ニ包埋セラレ中等大膽管壁ハ稍肥厚シ、粘膜面粗鬆ニシテ脆弱ナル質ヲ以テ稍強ク増殖セリ。肝門部ニ近キ稍太キ門脈周圍ノ結締組織モ亦同様ナル腫瘍質ノ浸潤ヲ示セリ。

爾他肝組織内特ニ間質ノ増殖ヲ認メズ、小葉像不整萎縮ス、概シテ強ク充血シ、高度ノ胆汁鬱積ヲ示ス。上記腫瘍竈以外ニ何等ノ轉移竈ナシ、血管大小胆管共ニ異常ナシ。

○顯微鏡的所見
(I) 腫瘍ノ後部

矢狀剖面ニ一致シ、當該下大靜脈壁ニ垂直ナル細長ノ切片ヲ檢ス、管壁ト腫瘍質トノ間ニ介在セル肝組織ハ壓迫セラレ萎縮セリ。腫瘍ハ疎鬆ナル間質ト多數ノ管狀腺胞巢ヨリ組織セラレ、兩者ノ間ニハ特ニ固有膜ヲ見ズ、細隙(人工的)ヲ殘ス。實質胞巢ハ主トシテ短小ナル圓形卵圓形圓柱狀間々伸長シ、迂曲吻合シ、不規則ナ

生、ジ、タル者、ナル可シ、

肝動脈ノ殊ニ大ナル者ハ到處強ク硬變ヲ呈シ管腔ハ強ク狹隘トナレルナリ蓋シ肝臟實質内ニ於テ斯ル高度ノ硬變ヲ認メ得ルハ頗ル稀有ノ事ト謂フ可シ此レ果シテ腫瘍發生上關與スル所有ルヤ否ヤ不明ナレモ兎ニ角本例ハ硬變ノ好發年齡即チ比較の高齡ノ者ニ原發セル癌腫例ニシテ全ク原因不明ノ慢性產出性増殖性胆管炎——胆管周圍炎ニ繼發シ右葉内肝胆管ノ粗大枝壁ニ多中心性又ハ管壁ニ亘リ廣ク瀰蔓性ニ發生セル腺腫ノ極初期ノ者ト謂フ可キナリ

(第十九實例) (貯藏標本)

○解剖的診斷。肝、臟、癌。
○肝ノ肉、眼、的、所、見。

肝臟ノ後半ヲ藏ス肝容積縮小シ特ニ左葉ノ邊緣菲薄銳利トナル被膜皺襞ニ富ミ縮緬狀ナリ後面漿膜ヲ缺除セル部ニ於テ二三ノ深溝陷凹アレモ溝底特ニ護謨腫又ハ癍痕樣物ヲ認メズ

○前額剖面右葉ノ左端肝門部ニ近ク周圍ヨリ肝組織ニテ包埋セラル、約鵝卵大圓形腫瘍アリ後方下大靜脈ニ近ク蔓延ス周圍肝組織トハ徐々ニ限界セラレ浸潤性

發育一部壓排擴大性ニ増殖セリ腫瘍ハ間質ト實質トヨリナリ明カナル胞巢狀造

細胞索間毛細管内ニ栓塞性時トシテ實性索條トシテ又管腔ヲ示シツ、ニ侵入セル者アリ尙ホ複雑症トシテ諸所ニ膿球ノ浸潤及化膿性軟化竈ヲ混ズ擴張セル囊腫狀腺管腔ニ適ス

(II) 肝門部ニ近キ二個ノ切片

周緣帶ニ於ケル造構性狀(I)切片ト略ボ同型ナリ膿球ノ浸潤モ亦存在ス其他ハ肥厚セル間質ノ壞死變性セル者多キ中ニ散在性ニ實質腺管ヲ殘存ス管腔強ク擴張シ上皮細胞ト共ニ全ク粘液性變性質又膿球ヲ充填スルモノアリ

腫瘍ノ中心ニ向ヒ組織ノ變狀ヲ追究センカ間質ハ漸次幅廣クナリ同時ニ靱強トナリ纖維ニ富ミ來ル隨ツテ實質細胞巢ハ壓迫セラレテ營養障礙ノ結果變性壞死類癥シ吸收湮滅セラレ漸次稀少トナリ遂ニ組織間隙トシテ其命ヲ終ル同時ニ間質モ亦到處壞死變性(粘液樣ニ)廣ク行ハレテ疎鬆質ト化ス所々石灰鹽ノ沈着シ濃紫色ニ汚染セル者アリ軟化空洞又タ化膿性軟化竈モ不尠

腫瘍内ニ封入セラレタル門脈分枝ハ細太ヲ不論管腔全ク纖維性ニ杜塞セラレ又ハ肥厚セル内膜隆起ニ由リ狹隘トナル肝動脈内間々腫瘍細胞ハ群ヲ容ル神經束ニ異常ナキガ如シ

ル外形ヲ示ス各胞巢ハ外形ニ適應セル管狀腺腔ヲ包擁シ脫離セル上皮細胞膿球(化膿性炎合併セリ)並ニ其頰癢質此レヲ充填ス隨ツテ強ク囊腫狀ニ擴張シ近接セル者ト癒合セル者不尠

(上皮細胞)ハ長—短圓柱狀單列ナレバ管壁ノ一側又所々限局性ニ細胞ノ多クハ著シク其高經ヲ増シ紡錘狀ヲナシ恰カモ局所ノ細胞層ノミ特ニ肥厚セルガ如ク又ハ眞ニ數層ノ骰子形細胞列ヲ以テ被覆セラレ乳嘴狀—稀レニ間質ノ細束ヲ伴ヒ—トナリ反對側ノ上皮細胞列ト橋梁狀ニ癒着シ二三ノ副小管腔ヲ造ル者モアリ又ハ管壁ヨリ外方ニ熾シニ增生シ太キ實性索狀突起トシ浸潤セル者稀レナラズ細胞ハ主トシテ圓柱狀不等大元形質ニ富ミ淡乃至濃赤染シ遊離緣ニ *Cuticularsaum* ヲ有シ核ハ正圓卵圓不整ナリ細胞ノ基底部ニ近ク存ス核仁分割像不明ナレバ濃染シ核染色素ニ富メリ而シテ胞巢ノ特ニ伸長シ波形ニ迂廻セル者ハ第十八實例第(I)切片ニ於ケルト全ク同様ノ造構ヲ示ス然レバ概シテ周緣帶ノ所見ハ放散狀配列ヲ示ス實質胞巢ニ富ミ中央ニ到ルニ隨ヒ間質ヲ増ス又圓形細胞浸潤モ殊ニ周圍ノ限界層ニ於テ夥シク存スル點ニ於テ異ナレバノミ

腫瘍ハ周圍肝組織ニ對シ持續的又ハ非持續的(但シ顯微鏡的ニ)可成リ遠隔部ノ肝

組織ニ對シ持續的又ハ非持續的(但シ顯微鏡的ニ)可成リ遠隔部ノ肝

大ナル胆管ニ原發セルノ確乎タル第十八實例又ハ以下第二十實例其他ノ所見ト大體ニ於テ合致シ管狀腺腫性癌ト稱ス可キ者タリ而シテ(四)腫瘍ノ發育年齡ニ應ジ此種ノ腫瘍ガ自然ニ經過ス可キ變狀ヲバ遺憾無ク比較的小ナル腫瘍質内ニ於テ發揮シ中心部ニ於テハ全ク纖維腫性基質ニ轉化セルト並ニ(五)現時尙ホ腫瘍内ニ包埋セラル、太キ胆管壁ニ遠型的腺管増殖ヲ鏡下ニ認ムルト等ノ諸特性ヲ具備スルニ鑑ミ本腫瘍モ亦同様ニ粗大ナル胆管ニ原發シ増殖性胆管炎胆管周圍炎ノ炎症増生ニ其ノ端緒ヲ開キタル腺腫性癌ノ比較的初期狀態ニ在ル一例ニノ上掲第十八實例ヨリモ遙ニ病機ハ進捗セル者ト謂フ可シ但シ肉眼的肝内ニ何等ノ轉移竈ヲ見ズ唯組織的ニノミ浸潤性ニ増殖シ又近接肝組織内ニ血管性—淋巴管性ニ僅少ノ轉移束條ヲ惹起セシ外全ク原發竈附近ニ限局セラレ居レリ元ヨリ腫瘍質内ニ封入セラル、血管ハ殆ド皆ナ腫瘍質ヲ以テ栓塞セラル、者アリ發生局所ハ肝門部ニ近キガ爲メニ其ノ壓迫ニ因スル胆汁ノ鬱積ハ極度ニ達セリ但シ此ハ比較的最近ノ者ナルガ如シ然レモ胆汁鬱積ニ因スル綠斑肝實質ノ壞死明斑ヲ示ス又タ腫瘍ハ後方下大靜脈壁ニ近ク強ク浸潤増殖シ當該部ノ肝靜脈ヲ壓迫セル者ノ如ク隨ツテ肝内高度ノ鬱血ヲ將來セルナランカ間質ノ増殖ノ血管

切片ノ一部ニ於テ明カニ舊胆管腔及其壁ヲ存スル中等大ノ胆管アリ所屬管狀、腺ハ增生アルヲ第十八實例ニ於ケルガ如キ者及ビ一個限局性ノ極メテ緻密ナル結締組織中少數ノ極メテ短小ナル腺管ヲ包含スル者等アリテ恰カモ湮滅セル胆管ヲ見ルノ觀アリ其ノ周邊ニ於テハ大ナル胞巢ノ放散狀ニ美シク配列セル者アリ

(III) 肝組織

高度ノ充血ヲ呈ス質隨ツテ疎ニ見ユ細胞束ハ併シ乍ラ所々肥大シ核著シク腫大濃染ス但シ何等達型像ヲ見ズ細胞體內胆色素顆粒饒多ナリ所々綠斑(膽汁鬱積)ヲ見ル殊ニ右葉ニ饒多ナリ細胞間毛細胆管到處ニ高度ニ擴張ス末梢胆管小葉管小胆管ニ異狀ナシ

間質僅カニ靜脈系ノ周圍ニ於テ島嶼狀ニ増殖セリ腫瘍結節ニ近ク處々集團性ニ膿球浸潤アリ

○第十九實例所見摘要及考按

貯藏標本ナルガ故ニ精細ナル記錄ヲ缺ク肉眼的肝門部ニ近ク右葉ノ實質内ニ深ク包埋セラレタル單發性ニ原發セル約鵝卵大ノ腫瘍ナリ肉眼的ニハ(一)腫瘍ハ肝門部ニ近ク占座シ(二)當該粗大胆管系ト親密ナル關係ヲ有シ(三)組織的ニハ上掲粗

大ナル胆管ニ原發セルヲ確乎タル第十八實例又ハ以下第二十實例其他ノ所見

リン氏法ハ陽性ニ反應セリ總テノ醫療モ其効ヲ奏セズ月末遂ニ易實ス
○解剖的診斷(即日解屍)

(一) 原發性肝癌

(二) 肝自家内肝門部後腹膜淋巴腺内並ニ胃腸漿膜下胸膜下腫瘍轉移結節

(三) 全身黃疸及全身浮腫

(四) 腹水(漿液性約三〇〇〇c.c)

(五) 心筋ノ脂肪變性及褐色萎縮

(六) 實質性腎炎

(七) 直腸「ポリープ」

(八) 食道粘膜炎ノ乳嘴性増息

(九) 慢性子宮内膜炎

(十) 壓迫性S狀部潰瘍

(十一) 漿膜下點狀溢血

○肝臟ノ肉眼的所見

肝ノ容積著シク腫大シ大サ三四—二七一—一六五c.mヲ算ス殊ニ左葉ハ腫脹シ殆ン

周圍ニ僅カニ存在セルハ他ニ全身鬱血ノ原因アルニ歸因スルヤハ全ク不明ナリ
(第二十實例)

岡本某 五十歲女(農)(入澤内科)

○臨床的診斷 肝、臟、卵、巢、及、子、宮、癌
○病歷

腦溢血ノ遺傳的素因アルノミ患者初經十六歲ニ表ハレ爾來正調ナリ、花柳病、ヲ絶對的否定ス、飲酒セズ四兒ヲ舉ゲタレ、流產、セシコ嘗テ無シ、

昨年(四十一年)七月上腹部ニ約鵝卵大腫瘍ヲ觸レ漸次増大シ十月下旬ニハ約大人頭大歪形トナリ黃疸色同時ニ表ハレ醫療ヲ加ヘタルモ効無ク腹部膨滿ノ訴ヲ以テ九月五日本學入澤内科ヘ入院セリ

入院當時皮膚ニ黃疸色並ニ浮腫無ク、腹内脾ヲ觸レズ肝ハ著シク腫大シ下緣臍下約三橫指徑ニ達ス壓痛ヲ不覺腹水鼓脹淋巴腺腫脹ナク尿中蛋白ノ痕跡ヲ認ム胃液検査ニ異常ナシ

經過中浮腫下腿ニ表ハレ食機不振間々上腹部ニ輕度ノ疼痛ヲ訴ヘ本年(四十一年)三月下旬ニ至リ全身ニ痒感ヲ訴ヘ同時ニ結膜ニ黃疸色ヲ表ハスニ至リ尿中グロ

帶ノミ、ハ、髓、様、泥、軟、灰、白、帶、黃、色、ヲ、呈、シ、割、面、ヨリ、強、ク、膨、隆、セ、リ、變、性、壞、死、類、癰、ハ、此、部
ニ、於、テ、到、ル、處、ニ、著、シ、ク、行、ハ、レ、實、質、性、癌、ニ、類、シ、海、綿、狀、疎、鬆、質、ヲ、現、ハ、ス、右、葉、内、ニ、在
ル、轉、移、結、節、ノ、性、狀、ハ、(發、育、年、齡、ノ、稚、若、ナ、ル、丈、ケ、ニ、主、腫、瘍、ノ、周、緣、部、ト、全、ク、同、様、ナ、ル
性、狀、ヲ、有、ス、何、レ、モ、肝、組、織、ヲ、壓、排、シ、テ、發、育、シ、限、界、急、峻、ナ、リ

(肝、臟、強、度、ノ、充、血、ト、胆、汁、鬱、積、ヲ、示、シ、割、面、肉、豆、蔻、肝、像、ヲ、呈、ス、小、葉、像、萎、縮、ス、間、質、ノ、増
殖、並、ニ、結、節、狀、増、生、ナ、シ

肝、門、部、ノ、大、ナル、胆、管、壁、ニ、何、等、ノ、肥、厚、ヲ、認、メ、ズ、唯、僅、カ、ニ、擴、張、セ、ル、ノ、ミ、異、常、ノ、寄、生、
蟲、ヲ、容、レ、ズ、尙、ホ、右、葉、ノ、實、質、内、深、ク、一、個、ノ、約、鳩、卵、大、正、圓、形、囊、胞、ア、リ、周、圍、ト、ハ、全、ク
灰、白、色、ノ、菲、薄、ナ、ル、被、膜、ヲ、以、テ、密、封、セ、ラ、レ、内、壁、滑、澤、ニ、シ、テ、異、狀、ノ、増、殖、ナ、ク、一、二、腫
瘍、小、塊、ノ、此、レ、ヨ、リ、透、視、セ、ラ、ル、囊、胞、内、透、明、ナ、ル、液、體、ヲ、滿、タ、セ、リ、腫、瘍、質、内、ヲ、走、行、セ
ル、門、脈、内、栓、塞、質、ヲ、容、ル、肝、靜、脈、ハ、唯、擴、張、セ、ル、ノ、ミ、ナ、リ、胆、囊、粘、稠、ナ、ル、胆、汁、ヲ、容、レ、擴
張、セ、リ、粘、膜、面、ニ、異、常、ヲ、認、メ、ズ

○顯、微、鏡、的、所、見、○

(I)主、腫、瘍、ノ、造、構、○

(イ)中、央、陷、凹、セ、ル、部、ノ、所、見、○

ド通常肝右葉ノ大サニ比ス可シ肝ノ遊離縁ハ鈍、圓、肥厚セリ肝被膜ハ一般滑澤緊張ス強ク充血シ又胆汁鬱積ヲ呈スル暗褐赤色ノ肝實質ヲ透視スルヲ得可シ左葉ハ其全容積ニ亘リ殆ンド米粒大ヨリ鵝卵大手拳大ニ達スル腫瘍結節ニヨリテ全ク充實セラレ、其ノ下面ニ於テ僅カニ健存肝組織ヲ殘スノミ此ヲ被フ肝被膜ハ何レモ灰白臃樣ニ肥厚シ充血セル血管及溢血點ヲ認ム就中左葉ノ左縁ニ近ク肝ノ上下兩面ヨリ稍深ク掘鉢樣ニ陷凹セル五十錢銀貨大ノ癭痕樣部ヲ見ル當該部ノ質韌強ナレモ爾他周圍ノ扁平隆起ハ何レモ硬度減退セリ右葉モ通常ヨリ腫大シ表面ニハヨリ少數ノ米粒大ヨリ鵝卵大ノ扁平帶黃灰白色ノ僅カ膨隆セル腫瘍結節ヲ散在ス未ダ癌腫樣陷凹ヲ示スニ至ラズ此等結節ハ何レモ周圍ニ向ヒ極緩徐ニ移行ス質韌軟ナレモ彈力性ニ富ム

（剖面）左葉ハ殆ンド全ク腫瘍質ト化シ惹キテ右葉内ニ及ブ其中央大部分ハ全ク纖維腫性臃樣韌硬ニシテ剖面ヨリ陷凹シ内ニ二三ノ門脈主枝及ビ太キ胆管ノ痕跡ヲ包埋ス此基質内ニ散點セル實質胞巢ハ極メテ稀少ナリ何レモ變性頽廢セリ基質モ亦所々粘液樣半透明トナル然ルニ主腫瘍ノ周縁ニ向ヒ實質群族ハ漸次饒多トナリ間質ハ反之追々ト少量トナリテ茲ニ著明ナル胞巢狀造構ヲ示ス故ニ周縁

帶ハミハ臃樣泥軟灰白帶黃色ヲ呈シ剖面ヨリ強ク膨隆セリ變性壞死頽廢ハ此部

ク消失ス故ニ視野ヲ移スト僅カニシテ唯々一二ノ胞巢ヲ散點スルニ不過
 (間質)一般ニ紡錘狀細胞ニ富メル纖維腫性結締組織ヨリ成ル核ハ胞狀良染シ内ニ多
 少ノ毛細管ヲ包埋シ幼若疎鬆ナリ而シテ腫瘍實質ノ比較的多少群簇セル部ニ一
 致シテ間質ハ殊ニ細胞ニ富ミ幼若性ヲ有シ加之多量ノ圓形細胞浸潤ヲ有シ多少
 ノ毛細管ノ此ノ内ヲ走行セルモノアリ間々出血セリ斯ノ如ク實質胞巢ノ周圍間
 質ノ疎鬆ニシテ且ツ稚若性ナルコトハ恰カモ乳腺ニ來ル Fibroma pericanaliculare
 mammae (nach Ziegler)ヲ見ルノ觀アリ反之腫瘍ノ中心部ニ近クニ隨ヒ概シテ間質ハ
 「エオヂン」色ヲ攝取シ濃赤染シ纖維ヲ増シテ緻密トナリ細胞並ニ核モ亦追次長紡
 錘狀乃至針樣細長トナリテ其數ヲ減ジ圓形細胞浸潤モ消失シ毛細管モ壓迫萎縮
 ニ陥リ減少シ湮滅ニ歸ス遂ニ最モ中央部ノ間質ハ全ク硝子樣基質ト變ジ所々營
 養障礙ノ結果粘液樣ニ變性シ廣汎性單純壞死ヲ呈ス可シ併シ乍ラ中心部ト雖モ
 血腔内栓塞質ノミハ尙ホ健態ニ止マリ周圍ノ間質ハ幼若性ヲ失ハズ
 間質内ヲ走行セルグリソン氏鞘ハ腫瘍ヲ不規則ナル分野ニ區劃ス内ニ壓迫セラ
 レタル又ハ全ク結締組織性ニ組織化セラレタル腫瘍栓塞質並ニ萎縮セル彈力纖維
 叢又殘留セル一二ノ小胆管ヲ認ム併レモ腫瘍質内何處ニモ肝細胞ノ痕跡ヲ見ズ

肝被膜強ク肥厚シ切片ハ全ク結締織性腫瘍質ニ化シ所々點々トシテ胞巢群ヲ容ルハミ但シ胞巢ハ腫瘍ノ周縁部ニ向ヒ比較的多數ニ存シ中央部ニ進ムニ隨ヒ稀少トナル

(實質胞巢)圓形卵圓形圓柱狀樹枝狀ニ吻合セル大小不整ノ管狀腺腔ヲ有ス内ニ顆粒狀又ハ硝子樣凝固質ヲ容ル此ヲ被覆セル細胞ハ主トシテ圓柱狀乃至梭子形通常肝細胞大ナレモ不等大ナリ元形質顆粒ニ貧シク管腔ニ面シ極細狹ナル Cuticular-Saumヲ有ス濃染セル正圓紡錘狀胞狀ノ大核内分割像不明ナレモ核仁ノ一二ヲ有ス此等細胞ハ直接間質結締織上ニ占座シ其間固有膜ラシキ者無ク細胞ハ單列ナル者少ナク多クハ數層ヨリナリ時トシテハ管腔ノ一側又ハ全周ニ至リ塔狀乃至丘狀隆起セル者アリ又此等ノ細胞ノ Duplicatur 乳嘴性ニ増殖侵入シ爲メニ管腔ヲ二三ノヨリ小ナル副管腔ニ區分シ分葉狀(うまごやし葉狀)ヲ呈スル者アリ管腔ハ内容物潑溜ノ爲メ擴張シ又周圍ヨリ平等ニ壓迫セラレ管腔ヲ失シ爲メニ細狹ナル實質胞巢ヲ形成セル者モ稀レナラズ

此等胞巢ハ所々大小ノ群簇ヲ成ス概シテ中心陳舊部ニ進ムニ隨ヒ間質ノ増殖ニ伴ヒ胞巢ハ萎縮シテ細小ナル實質索條物ト變ジ細胞モ亦染色不良トナリ遂ニ全

ハ稀少ナル萎縮性肝細胞ヲ封入セリ之レヨリ分岐ニ分岐ヲ重ネテ漸次嫩弱細微トナレル間質索條ハ網絡様ニ吻合錯綜シ不整ノ網眼ヲ形成シツ、各胞巢間ニ侵入ス實質胞巢モ亦大小不整内ニ強ク擴張セル間々囊腫狀ヲナス所ノ管腔ヲ有シ此ヲ被覆スル上皮細胞ハ上掲ノ者ト異ナリテ頗ル狹長纖維細ニシテ長圓柱狀長紡錘狀ナリ核又タ細胞ニ準ジ長紡錘狀濃染シ殆ンド細胞體ヲ充タシテ互ニ密邇ス核内諸期分割像ヲ示ス此等細胞列ハ單列ナルモノ皆無ニシテ其増殖域ンナル結果殆ンド全胞巢ニ亘リ數層ニ重積シ強ク管腔内ニ突起シ間々其基底都ニ極細微ナル間質束ヲ誘導シツ、深ク囊腫性トナレル管腔内ニ冠乳嘴性ニ凸凹起伏シ管腔内到處 Bindewebe mit Zellmantel ノ横斷面乃至脱却セル上皮細胞粘液質又此等ノ類癥質ヲ充滿スル等腫瘍幼若竈ノ所見ハ彼ノ卵巢ニ於テ吾人が目撃スル冠乳嘴性腺腫性囊腫ノ癌腫性變性ヲ營爲セル者ト撰ブ所無キ像ヲ呈ス間質乳嘴ト上皮細胞ノ遠型的増殖其ノ極度ニ達シ毛細管ノ供給不十分ナルヲ免レズ隨ツテ此等乳嘴内ニハ毛細管腔乃至内被細胞列ヲ封入スル者殆ド稀少ナル結果腫瘍ノ到ル處實質並ニ間質廣汎性單純性乃至凝固壞死竈ヲ示スト同時ニ所々小出血竈ヲ誘引セル者モアリ此等變性類癥質ハ殆ンド全ク溶融軟化シ不規則ナル軟化空洞ヲ

即チ腫瘍ハ既存ノ肝小葉ニ代リ發育増殖シタル者ナルヲ推知セラル可シ
稍大ナル胆管萎縮セリ上皮細胞ニ異常ナシ

(ロ) 周縁部

切片ノ一端中心部側ハ大體ニ於テ(イ)切片ノ周縁部側ノ所見ト一致セリ唯彼レニ
比シテ細胞ニ富ミヨリ幼若性ナル間質ハ大小種々ノヨリ多數ノ實質胞巢ヲ封入
シ管壁上皮細胞ハ間々間質ノ細片ヲ隨伴シツ、冠乳、腫性ニ管腔内ニ突出セル
前(イ)ヨリ遙カニ饒多ナリ如上壞死質ヲ以テ強ク充填擴張セル胞巢ハ多數相集
マリテ群簇ヲナシテ散在ス此等群團ヲ不完全乍ラモ區劃スル者ハ硝子様ニ見ユ
ルグリゾン氏鞘ナリ而シテ間質内毛細管ノ數至テ少ナク隨テ腫瘍ノ周縁帶
實質胞巢ハ多キ所程間質ト實質トニ論無ク廣汎性ニ壞死變性ニ陥リ頽廢シ軟化
スルヲ顯著ナリ

(ハ) 最周縁部

腫瘍ノ周縁肝組織ト犬牙錯綜セル所又ハ此ニ近接セル約雀卵大轉移結節ニ於ケ
ル所見ハ全ク上掲腫瘍組織ト異ナリ擴大性乃至浸潤性ニ増殖新生セル腫瘍質ハ
實質ニ富ミ間質ニ乏シク各結節ヲ不完全ニ分野狀ニ區劃スル粗大ナル間質束條

ニ在ル者ナルヤ明ナリ而シテ群簇性ニ集團セル胞巢ノ周圍ニ於テ間質ハ他ノ所ニ比シテ餘計幼若性ニシテ紡錘狀細胞ニ富ミ少數ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ示ス

尙ホ中心部ニ進ミ組織ガ陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ヒ全ク結締織性纖維腫性基質ニ變化スルニ至ル可シ要之腫瘍ノ中心部ハ纖維腫性ナリ周緣帶ハ全ク乳嚢性冠乳嚢性腺腫性囊腫性ナリテフ如ク兩者ノ間ニ造構上霄壤ノ差コソアレ尙ホ漸次其階級的移行像實質間質共ニ周邊ニ幼若中心部ニ陳舊ナルヲ變型ヲ認知スルコトヲ得可シ

尙ホ主腫瘍内ヲ走行セル靜脈管腔ハ何レモ腫瘍ノ新舊局所ニ應ジ或ハ纖維腫性又ハ充實セル腺腫性癌組織ノ栓塞組織化セララルヲ見ル可シ肝組織ニ對シ腫瘍ハ壓排性ナル者多ケレモ間々細狹ナル實性又管狀腺索條ヲナシ毛細管網ヲ介シテ小葉内深ク進入セリ所々増生セル小葉間細胆管樣像ヲ示ス肝動脈内二三ノ腫瘍細胞群ヲ容ル者モアリ

由是觀之本腫瘍ニ於ケル癌腫發育ノ病機ハ太ク進捗シ居リテ發生太初ノ模様杏トシテ窺測ス可キニ非ラズ而シテ肝臟以外ノ臟器ニ疑ハシキ者無ク而カモ肝左葉ニ於テ陳舊竈ヲ認ムル以上ハ肝ニ原發セルノ疑無ケレモ其ノ發生母地ノ何

殘ス者不眇肉眼的ニ腫瘍周縁乃至幼若轉移癌ノ軟弱ニシテ海綿狀造構ヲ呈シタルハ蓋シ此ニ基ク

斯ル造構ヲ有スル腫瘍ヲ漸次陳舊癌ニ向ヒ組織ノ變態ヲ追究スル時ハ如上乳嚢性嫩弱ナル間質束條ハ追次幅員ヲ増シ太クナリ而カモ内ニ胞狀間々直接的核分割像ヲ示ス此ノ幼若組織新生増殖ニ伴ナヒ密集セル管狀腺胞巢群ハ追々ト個々ノ胞巢ニ離開セラレテ間質ト實質トノ量的關係略ボ均等ヲ保チ個々ノ胞巢ハ追々ト其ノ幅ヲ減ジテ細狹トナリ重積セル上皮細胞ノ形態ハ上記増殖帶ニ於ケルト異ナリ低圓柱狀乃至骰子形トナリ元形質ヲ増シ來リ核モ餘リ良染セズ而カモ分割像殆ド皆無トナル換言スレバ間質増殖ニ因スル壓迫ト營養機ノ減退トハ實質細胞ノ違型的増殖ノ減弱ヲ由來シ胞巢ノ形小トナリ全周ヨリ壓セラレ追々ト圓形卵圓形又長圓柱狀トナリ管腔ヲ失シ遂ニ全ク數列細胞ヨリナル所ノ實性束條狀ノ胞巢ニ變態シツ、前掲中心部(イ)ノ所見ニ移行ス可シ但シ管腔ノ尙ホ殘存セル者ニ於テハ管腔ニ面スル細胞ノミ遊離緣緻密トナリテ Cuticularsauntトナリテ終ル併レテ此部ニ於ケル細胞ノ萎縮ハ勿論核材ノ溶解崩壞消失而カモ細胞全部ノ類癥半壞死又全ク壞死ニ陷レル者アル等實質ハ全ク間質ノ爲メニ受傷的位置

瘻甚ダシ而ノ等シク高圓柱狀細胞列ハ皺襞ヲ形成シ管腔内ニ突起シ皺襞内ニテ細胞ノ一定群ハ相集マリテヨリ細小ナル管腔ヲ作ル傾向ヲ有ス然レモ主腫瘍周緣部ニ於ケルガ如キ管狀腺腫性癌像ヲ呈スル者無シ

(IV) 肝組織

小葉ノ中心部ハ大部分高度充血又ハ出血ニヨリ萎縮頽廢セラレ僅ニ小葉周緣ニ殘存セル者モ大多數ハ脂肪變性ニ陷ル一二肥大肝細胞アリグリゾン氏鞘内少數ハ小圓形細胞浸潤アルノミ細小胆管及稍大ナル胆管分枝モ萎縮セリ嘗テ増殖セリトモ見エズ

門脈肝靜脈ハ到ル處擴張シ殊ニ内膜ハ僅カニ肥厚セリ又腫瘍質ノ栓塞アリ此レヲ中心トシテ周圍ノ肝組織内ニ浸潤セルアリ腫瘍實質ノ周圍ニ於テ群簇的圓形細胞浸潤ヲ見ルノミ約一—五mmノ口徑ヲ有スル大胆管ノ性狀ハ既掲ノ如シ

○第二十實例所見摘要及考按

本例ハ五十一歳ノ老婆ノ肝左葉ニ原發セル腫瘍ニシテ左葉全部ヨリ右葉ノ大部分ニ亘リ普ネク蔓延シ肝門部腹膜諸淋巴腺及ビ胃腸漿膜下及胸膜下ニ主トシテ淋巴系ヲ介シ廣汎性ニ浸潤轉移シタル者ニ係ハリ而カモ黃疸浮腫腹水其他ノ壓

タルヤハ唯推測ニ俟ツノ外無シ但シ總テノ所見ハ決シテ實質性癌ニ該當セズトセハ胆管上皮性ノ者ナルヤ否ヤヲ檢索スルノ必要アルナリ

(II) 比較的大ナル胆管ノ變化

主腫瘍内ニ包埋セラル、胆管細小胆管ハ總テ壓迫セラレテ細狹萎縮シ全ク頽廢湮滅ニ歸シ其ノ痕跡ヲ止メズ但シ腫瘍ノ邊緣肝組織ト界セル太キグリソン氏鞘ニ所々太キ胆管アリ其橫徑約一—一五mmヲ算ス其管壁上皮細胞ハ低圓柱狀單層ナレモ粘膜下幼若結締織ハ多數ノ小圓形細胞浸潤ヲ伴ヒツ、僅カ乍ラモ乳嚢性絨毛樣ニ管腔内ニ突出シ又上皮細胞列ハ強ク迂曲吻合シツ、腸管ハ Krypten ハ如ク粘膜下層ニ深く増殖セリ細胞ノ形モ隨ツテ穀子形ニシテ相集マリテ實性胞巢ヲナスト雖モ細胞ハ現時増殖ノ徵見ヘズ寧ロ萎縮ニ傾ケリ即チ全般ノ像ハ假令輕度ナルニモセヨ所屬粘液腺組織ハ増殖シ炎症像ヲ呈スル粘膜下層ニ進入セルヨリスレバ所謂増殖性又ハ產出性胆管炎乃至胆管周圍炎ト見テ可ナリ

(III) 右葉内轉移結節

約小豆粒大ノ多數ノ小結節ノ集團セル者ヲ檢ス其造構ハ主腫瘍周邊部ト大同小異ナリ唯其發生ノ極メテ幼若ナル丈ケニ最モ能ク冠乳嘴腫樣像ヲ呈シ組織ノ類

癥甚ダシ而シテ等シク高圓柱狀細胞列ハ皺襞ヲ形成シ管腔内ニ突起シ皺襞内ニテ

テ、形態學上ニハ、卵巢ニ見ル冠乳嘴腫性腺腫ト異ナラズ、又實際間質並ニ毛細管ノ増息ハ上皮細胞ノ其レニ併行シ得ザルガ爲メニ幼若竈程實質ノ類癥彌々熾ンナリ然レモ實質性ノ者ト異ナリテ出血少ナク殆ンド皆無ナルヲ特徴トス即チ此時代ニ於ケル腫瘍ノ像ハ

(一)乳嘴性—冠乳嘴性管狀腺腫性癌(Das papillare od. papillomatöse tubuläre Adenocarcinom)ト稱ス可キ者ナリ

尙ホ中心部ニ進ムヲ僅カニシテ實質ノ類癥ト反比例シテ間質束條ハ追次其幅員ヲ増シ來リ隨ツテ地圖狀樹枝狀ニ吻合セル網狀管狀腺胞巢ハ個々ハヨリ短小ナル大小不等ノ管狀腺ニ縱斷分割セラレ腫瘍細胞増殖力ノ衰退即チ細胞相互ノ抵抗ノ減少ニ因リ漸次其長經ヲ減ジテ低圓柱狀—骰子形トナリテ單列又ハ數列ニ重疊ス而シテ各胞巢ハ肥厚セル間質ニヨリ壓迫セラレテ管腔ヲ失ヒ殆ント實質性索條トナルモノ又ハ尙ホ幼若竈ニ於ルルト同様ニ乳嘴狀—冠乳嘴狀ヲ呈スル者又ハ管腔内凝固質ノ瀦溜ヲ來シ囊腫樣空洞狀ニ擴張スル者等アリテ腫瘍實質全般ノ性狀ハ寧ろ増殖ヲ逞ウセル間質結締織ニヨリ凌駕セラレテ受働的位置即チ萎縮ノ經路ニ在ル者ナルヲ疑フ容レズ即チ此ノ狀態ニ於ケル腫瘍ハ

迫、現、象、モ、頗、ル、顯、著、ナ、ル、ヲ、以、テ、特、徵、ト、ナ、ス

原發竈ト見ユル左葉ノ陳舊竈ハ肉眼的ニ全ク纖維腫性ナレモ幼若帶乃至新シキ轉移結節ハ何レモ皆外觀上ハ實質性肝癌ト異ナレル所ナク脆弱泥軟ニシテ變性壞死軟化ノ顯著ナル隨ツテ海綿狀造構ヲ呈シ肝莢膜ヲ壓上シテ半球狀ニ膨隆スル等管ニ肉眼的所見ノミニ據リテ診斷ヲ附シ難キ類例ナリト謂フ可シ勿論腫瘍ノ中心陳舊部ト周緣幼若帶トハ肉眼的ノミナラズ鏡下ニモ亦大差アレモ概シテ腫瘍ハ管狀腺腫性癌腫ト謂ヒテ可ナリ今マ上掲顯微鏡的所見ヲ總括シテ本腫瘍ノ發育ノ經路ヲ階級的ニ記述センニ

腫瘍ノ幼若部(轉移竈モ)ハ間質ニ乏シク實質ニ富ミ實質ハ不規則網狀樹枝狀ニ吻合セル管狀腺胞巢群ニシテ擴張セル管腔内壞死質ヲ容ル管壁上皮細胞ハ上掲第十八實例ト異ナリ場所的關係ヨリ互ニ壓迫セラレ細胞ハ長圓柱狀細狹トナリ單列―數列トナル而シテ其ノ增殖殊ニ熾シナリト思ハル、部ニ於テハ細胞ハ好デ乳嘴狀乃至冠乳嘴腫狀像ヲ示シツ、管腔内ニ深ク長ク突隆シ全ク腔内ヲ杜塞スルニ至ル者ナリ即チ幼若竈ニ於ル重要ナル變化ハ管狀腺腫性癌組織ノ或者ハ上皮細胞ハ增殖迅速ニシテ間質ハ茂生此レニ伴ハザルハ結果間質ハ極嫩弱ニシテ隨

以上ハ本腫瘍ノ發育上探ル可キ自然ノ運命ニシテ階級的組織ノ變態ナリ而シテ幼若浸潤帶ニ於ケル腫瘍ノ元型ハ乳嘴性冠乳嘴性管狀腺腫性癌トモ稱ス可キ者ニシテ此像タルヤ肝臟外大胆道(總輸胆管肝胆管胆囊胆管等)ニ原發セル癌腫ト撰ブ所ナク形態組織學上全ク analog ノ者ナリ

而シテ本例ニ於テハ偶々腫瘍ガ肝臟ノ左葉内ニ原發セリトスレバ肝内肝胆管枝壁ノ特ニ粘液腺ヨリ發生セル癌腫ナル可キヲ疑フ容レズ然レモ左葉ニ於ケル主腫瘍ハ勿論腫瘍轉移ニ因リ太ク荒蕪セラレタル右葉ニ於テハ肝胆管分枝ノ性狀ヲ詳知スルヲ能ハザルハ遺憾ナリ但シ多數ノ切片中右葉ノ一部ニ於テ稍大ナル胆管壁ハ著シク炎症ノ組織増殖肥厚ヲ示シ同時ニ粘液腺ノ增生セル者アルヲ實見セリ即チ嘗テハ増殖性胆管炎、胆管周圍炎ノ頗ル著明ニ存在セシナラム勿論本例ノ如ク癌腫ノ病機ノ頗ル進捗シテ普ネク全肝ニ蔓延シタル者ニ在リテハ原發太初ノ狀況ハ窺知スルヲ難ク又此ノ胆管壁ノ増殖性炎ハ果シテ何ニ歸因スルヤハ全ク不明ニ屬スト雖モ兎ニモ角ニモ腫瘍ハ胆石(女性ニ多ク)又ハ筧形肝蛭(我が國ニ特有ナル寄生蟲症ノ好ンデ竄入竄入スルテフ左側ノ肝胆管壁ハ粘液腺ハ炎症増殖ニ其ノ發生端緒ヲ開キタル惡性腫瘍即チ管狀腺腫性癌ニシテ腫瘍發育

(二) 乳・嘴・性・冠・乳・嘴・腫・性・囊・腫・性・癌・ (Das papillare od. papillomatöse Kystadeno-carcinom) ト
ナルナリ

然リ而シテ腫瘍ノ一層陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ヒ間質ハ益々増殖新生シ又此ニ因
スル少數ノ毛細血管ノ壓迫杜塞ハ以テ繼發的ニ實質ノ變性萎縮ヲ惹起シ各々離
斷セラレタル胞巢ノ數ハ追次稀少細狹トナリ其ノ或ル者ハ管腔ヲ失ヒテ小胆管
様・實・性・索・條・トナリ又ハ粘・液・性・乃至脂・肪・變・性・ニ陥リ遂ニ全ク湮・滅・吸・收・セラレ間質
ノミ獨リ其ノ増殖ヲ逞ウスルニ至ル可シ但シ結締組織ハ細胞ニ富ミ内ニ核分割像
ヲ呈スル者アル等管ニ實質ノ類瘻ヲ補綴スルトイフ意義以上ニ到ル處間質ハ自
動的増殖性ヲ有シ腫瘍ノ陳舊竈ニ於テハ腫瘍質ノ主成分ヲ形成スルヲニ鑑ミ此
ノ時期ニ於ケル腫瘍ハ

(三) 纖・維・腫・性・腺・腫・性・癌・ (Das Adenocarcinoma fibromatosum) ト稱スルヲ可ナリト信ズ而
シテ實質ノ類瘻湮滅其ノ極ニ達スル時ハ腫瘍ハ遂ニ全ク

(四) 纖・維・腫・性・基・質・ (fibromatöses Grundgewebe) ニ變化ス可シ勿論血管ノ供給不十分ナル
結果トシテ斯ル纖維腫性基質モ所々硝子様乃至粘液様變性又單純壞死ヲ呈シ又
小出血ヲ來スヲハ有リ

以上ハ本腫瘍ノ發育上探ル可キ自然ノ運命ニシテ階級的組織ノ變態ナリ而シテ

本年(明治三十九年)四月寒胃ニ罹リタル後皮膚尿ニ黃疸色ヲ認メ腹部膨滿ヲ來セリ午後醫療ヲ受ケタルモ黃疸色漸次増進シ食機不振輕渴上腹部充滿ノ感羸瘦等ノ諸訴ヲ以テ同年八月三日本學入澤内科ヘ入院セリ

入院當時皮膚結膜強ク黃綠染シ肝胃部著シク膨隆シ腹壁ハ弛緩セリ肝臟腫大シ表面殆ンド平滑質中等度ニ韌強ナリ壓痛ナシ脾腫脹セズ淋巴腺ニ異常ナク尿暗褐黃染シ胆色素反應陽性ナリ蛋白糖分ヲ含マズ糞便白味増様ニシテ惡臭ヲ放ツ蟲卵ナシ

經過中強度ノ鼓脹ヲ來シ少許ナリシ腹水漸次増量シ同月二十二日命ヲ終ル

○解剖的診斷(同日解屍)

(一)胆石症ニ後發セル肝左葉胆管癌

(二)右肝葉內鼠蹊部肝門部頸部淋巴腺內轉移及ドウグラス氏窩散種

(三)高度ノ黃疸

(四)心臟褐色萎縮及兩肺ノ褐色硬結

(五)黃疸性腎

(六)脾腫

經過中漸次違型的トナリ、上記ノ如ク腫瘍ノ新舊ニ據リ、諸階級的組織ノ變型ヲ來セル者ナル可ク隨ツテ肉眼的又組織的ニモ肝内大胆管粘液腺ニ原發セルヲ疑ナキ比較的良性ナル類例即チ第十八十九實例ノ腫瘍ト相俟チテ此種ノ癌發育ヲ遺憾ナク吾人ニ教示スル所ノ最好適例ナリト謂フ可シ

尙ホ右葉ノ約中央實質内ニ深ク約鳩卵大囊胞アリ、テ内ニ極メテ透明ナル液ヲ容レ囊胞壁ハ全ク滑澤ニシテ何等乳嘴狀突起ヲ有セズ勿論此種ノ大ナル囊胞ハ決シテ腫瘍發育後胆管ノ一部壓迫セラレテ限局性ニ胆汁ノ潑溜シテ囊胞ヲ生ジタル者ニハ非ズ既ニ已ニ胎生時期ニ於テ形成セラレタル者ニ外ナラズシテ直接左葉内主腫瘍發生上關係ナキ者ノ如シ

(第二十一實例) (入澤内科)

田中某 五十二才女

○臨○床○的○診○斷○ 黃疸ヲ併發セル肝腫瘍

○病○歷○

遺傳的素因無シ患者生來健初經廿二才ニ起リ正調タリ梅毒其他ノ傳染性疾患ヲ絶對的否定ス飲酒セズ六兒ヲ舉ゲタリ流産セズ

ニ、韌、硬、緻、密、腱、樣、ニ、厚、ク、肥、厚、ス、然、レ、モ、所、々、殊、ニ、粘、膜、乳、嘴、性、部、ニ、該、當、シ、胆、管、周、圍、ノ、結、締、織、破、綻、セ、ラ、レ、涸、濁、セ、ル、實、質、ハ、上、掲、腫、瘍、質、內、實、質、ト、漸、次、ニ、移、行、セ、ル、ガ、如、ク、殊、ニ、此、ノ、關、係、ハ、ヨ、リ、小、口、徑、ノ、胆、管、內、同、樣、ノ、結、石、ヲ、嵌、入、セ、ル、者、ハ、壁、ニ、於、テ、著、明、ナ、リ、ト、ス、

尚、ホ、胆、石、ヲ、容、レ、ザ、ル、者、モ、粘、膜、面、頗、ル、粗、鬆、凹、凸、不、平、加、之、粘、膜、層、モ、亦、肥、厚、シ、質、脆、弱、爲、メ、ニ、管、腔、ヲ、全、ク、杜、塞、セ、ル、者、モ、ア、リ

腫、瘍、內、ヲ、走、行、セ、ル、血、管、壁、一、般、ニ、肥、厚、シ、管、腔、狹、隘、ト、ナ、ル

右、葉、內、小、轉、移、結、節、ハ、血、管、ノ、系、路、ニ、近、ク、散、在、ス、正、圓、ナ、ル、者、多、ク、擴、大、性、ニ、増、殖、セ、リ、彈、力、性、ニ、富、ミ、軟、カ、ナ、リ、中、央、ハ、割、面、ヨ、リ、僅、カ、ニ、陷、凹、シ、韌、ナ、リ

(肝臟) 一、般、ニ、高、度、ノ、胆、汁、鬱、積、ヲ、呈、シ、小、葉、像、縮、小、シ、中、央、鬱、血、ヲ、示、ス、大、胆、管、胆、囊、擴、張、シ、門、脈、內、異、常、ナ、シ、肝、靜、脈、ハ、下、大、靜、脈、竇、ヘ、ハ、注、入、口、部、ニ、一、致、シ、二、個、ノ、小、有、柄、血、栓、ヲ、附、着、ス、肝、門、淋、巴、腺、約、蠶、豆、大、ニ、硬、ク、腫、脹、シ、割、面、殆、ン、ド、纖、維、性、ナ、リ、

○ 顯、微、鏡、的、所、見、

(I) 腫、瘍、ノ、造、構、

(一) 左、右、兩、葉、ノ、約、中、間、ニ、於、テ、表、面、ニ、掛、ケ、テ、比、較、的、周、緣、ニ、近、キ、部、ヨ、リ、截、取、セ、ル、切、片

(七) 腹水(五〇〇〇c.c.)

○肝臟ノ肉眼の所見

肝臟一七五〇瓦概シテ小殊ニ左葉ハ強ク縮小シ鶏卵大トナル肝ノ被膜平滑緊張シ全左葉及ビ此ニ隣レル右葉ハ一部全ク韌硬ナル腫瘍質ト化シ被膜肝脈狀ニ強ク肥厚シ後方橫隔膜及其ノ下面及周圍臟器並ニ胆嚢ト固ク纖維性ニ癒着ス胆嚢粘膜ニ異常ナシ右葉内ニハ豌豆大ヨリ五錢銀貨大ニ達スル多數ノ僅カ膨隆セル彈力性ニ富ム灰白黃色小結節アリ

(剖面)主腫瘍ハ表面ニ於ケルヨリモ尙深ク右葉内ニ侵入シ略三角形ヲ呈シ壓排セラレタル肝組織ニ對シ境界不明浸潤性ニ發育セリ腫瘍ハ殆ンド全ク纖維腫性灰白半透明ニシテ内ニ僅カニ點々トシテ軟化壞死實質ヲ認ムルノミナレモ右葉ニ近キ幼若部ハ餘計實質ニ富ミザクザク質トナル廣狹不定ノグリソン氏鞘ハ血管ノ周圍ニ於テ腱樣光輝ヲ放ツ韌硬ナル纖維束トシテ走行セルナリ

腫瘍ノ中央部ニ於テ小指頭大ニ著シク不規則ニ擴張セル粗大胆管アリ其ノ一部管腔ハ脆弱ナル色素結石塊ヲ以テ充塞セラレ爾他粘膜面ハ灰白帶黃色ニ厚ク肥厚シ其表面粗鬆ニシテ乳嘴性ニ見ユ胆管周圍ノ結締組織ハ爾他腫瘍質ヨリモ遙カ

概シテ毛細管ニ乏シク殊ニ腫瘍胞巢ノ群簇周圍ニ於テ比較的疎鬆間々粘液様水腫狀ニ見ユ内ニ小圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム可シ而シテ間質ヲ走行セル強靱ニシテ「エオデン」ニテ濃赤染セル太キ纖維索條ハ肥厚セルグリソン氏鞘ノ遺跡ニシテ内ニ杜塞セラレ又狹隘ナル血腔及ビ發育異常ノ大小胆管(後掲)ヲ包埋シツ、腫瘍組織ノ既存ノ肝小葉ニ代リ增生ヲ逞ウセル者ナルコトヲ教示ス

コレ腫瘍ノ原型ナリ元ヨリ癌腫ノ特性トシテ陳舊部ト幼若部トニヨリ多少組織ノ性狀造構ヲ異ニシ階級的諸退行變性ノ普ク行ハル、者ナルヲ以テ總テ一樣ニ律ス可ラザレモ概シテ本腫瘍ノ邊緣帶ニ於テ胞巢ハ群簇的ニ且其數量頗ル饒多ニシテ炎症浸潤ヲ示ス幼若間質内ニ包埋セラレ上皮細胞其者モ好ンデ乳嚢性冠乳嚢性造構ヲ呈スル等明カニ增殖旺盛ノ途ニアリ併シ乍ラ腫瘍ノ中心部ニ近クニ從ガヒ間質ノ增生肥厚緊縮ニ伴ヒ胞巢群簇ハ漸次離隔セラレ加之左ナキダニ少數ハ毛細管腔ハ壓迫セラレテ細狭トナリ遂ニ湮滅ニ陥ル結果間質モ實質胞巢モ俱ニ其ニ諸退行病變ヲ呈シ又間質ノ增殖ニ伴ヒ個々ノ胞巢ニ分離セラレタル各實質胞巢ハ全周ヨリ平等ニ壓ヲ受クル故ニ周緣帶ニ於ケルガ如ク外形不規則ナラズノ或ハ管腔ヲ失シテ索條狀トナリ又ハ好ンデ圓形長圓形トナリ内容潑溜ノ結

ニ就キテ檢索セリ。腫瘍ハ概シテ疎鬆ナル幼若結締基質ヨリ成リ、内ニ或ハ多ク又少ナク散在性乃至群簇性ニ集團セル實質胞巢ヲ包埋ス。胞巢ハ其形頗ル多形多様ニシテ不整ナリ。正圓卵圓乃至ハ波狀ニ迂曲シ樹枝狀珊瑚樹狀又ハうまごやし葉狀ニ吻合シ常規トシテ中央ニ多クハ擴張セル管腔ヲ圍繞シ周圍ヨリハ薄キ固有膜ヲ以テ包擁セラル。

(腫瘍細胞)ハ高低圓柱狀乃至骰子形ニシテ生理的肝細胞ニ二三倍シ元形質顆粒ニ富ミ濃赤染シ管腔ニ向ヒ薄層ノ Cuticularsaum ヲ有ス。卵圓正圓濃染セル大核ハ細胞底部ニ占座シ分割像不明ナレ。核仁著明ナリ。主トシテ單列ナル細胞ハ所々丘狀塔狀ニ重積シ乳嘴性ニ隆起シ橋梁狀ニ他側ノモノト連結シ小管腔ヲ包擁シ又ハ底部ニ間質ノ小束ヲ伴ヒ眞ノ冠乳嘴性トナル者モアリテ總テ一樣ナラズ管腔ハ強ク擴張シ從テ上皮細胞扁平トナル然レ。所々管腔内ニ向ヒ強ク乳嘴性ニ膨窿層疊セルモノアリ又殊ニ多數ノ囊腫性胞巢ノ密集セル部ニ於テ隔壁ハ漸次壓迫ニヨリテ萎縮湮滅シ囊胞ハ互ニ癒合シ遺殘壁ノ扁平萎縮細胞ヲ以テ冠乳嘴性ニ被蓋セラレツ。強ク内腔ニ突起セルアリ。

(間質)ハ細胞ニ富ミ淡染シ核ハ腫大シ胞狀トナリ間々直接的分割ラシキ像ヲ認ム。

概シテ毛細管ニ乏シク殊ニ腫瘍胞巢ノ群簇周圍ニ於テ比較的疎鬆間々枯夜養水

ナリ而シテ此等胞巢ハ群簇的ニ存在シ其周圍ニ於テハ特ニ間質結締織ハ細胞ニ富ミ炎症浸潤ヲ表ハシテ比較的疎ニシテ幼若ナルヲ常トス(第十九例參照)

而シテ現今小豆大色素結節ヲ嵌入セル中等大膽管ハ全ク上掲纖維性腫瘍内ニ包埋セラレ該粘膜上皮ハ大部分剝離シ強ク炎症細胞浸潤ヲ呈セル疎鬆ナル粘膜下結締織ハ露出セリ而シテ此幼若ナル新生結締織内ニハ索條狀樹枝狀乃至迂曲吻合シ既存胆管腔ト交通セル數多ノ增生セル腺管腔ヲ包埋セリ該新生粘液腺上皮細胞ハ單列ナルモノ少クシテ主トシテ三四層ニ重積シテ管腔内ニ起伏シ而カモ他方ニハ周圍結締織内ニ向ヒテ突起狀ニ浸潤増殖セル者多ク其他細胞ノ性狀配列等ハ全ク上掲ノ癒着部内新幼ナル腫瘍胞巢索條ト毫モ選ブ所ナキ通有性ヲ示シ又タ該胆管ノ周圍外膜ニ近ク浸潤シ來レル腫瘍細胞トノ區別判然タラザルモノアリ即チ本胆管ニ於テハ明カニ胆石嵌入ノ直接的刺戟ニ因ル粘膜下結締織及ビ粘液腺組織ハ炎症新生像ヲ表ハシ而カモ腺管上皮ハ現今違型的增生ノ域ニ在ルモノナルヲ推知セラルベシ

尙ホ(二)切片ヲ細見スルニウアイゲルト氏彈力纖維染色法ニヨル時ハ一樣ニ腫瘍胞巢ト見ユル者ノ中ニ(イ)肝小葉ヲ充填シ此ニ代ハリ増殖セリト思ハル、結締織

果強ク囊腫性ニ擴張シ或ハ極度ニ壓迫セラレテ扁平トナリ又ハ然ラズトモ漸次脂肪變性粘液樣變性ヲ呈シツ、追々頰癥吸收湮滅セラレ途ニハ僅ニ組織間隙トシ昔ノ面影ヲ偲バシムルニ至ル反之間質ハ獨リ其勢ヲ得テ増殖シ殊ニ腫瘍ノ中心部ニ近ク殆ド全ク纖維性トナリ毛細管極度ニ少數トナリ組織ハ漸次緻密トナリ粘液樣疎トナリ又ハ唯所々強ク萎縮セル細狹腺管腔ヲ散點スルノミトナル尙ホ間質内壞死出血竈モ稀ナラズ

(二)左葉ノ下面後腹膜疎鬆組織内ニ浸潤セル部ニ該當シ腫瘍ノ中心部ニ近ク約小豆大色素結石ヲ封入スル胆管腔ヲ含ム細長ナル切片ヲ截取シテ檢ス、

切片ハ殆ド全ク(一)切片ト同様ナル造構ヲ呈シ内ニ肝組織ヲ殘留セズ比較的纖維

ニ富メル緻密ナル結締組織基質内ニ無數ノ不規則ナル外形ヲ有スル乳嘴性冠乳嘴性囊腫狀腺管腔包埋セラレ中心部ニ近ク胞巢ハ稀少トナリ頰癥湮滅ノ徵ヲ表ハシ組織殆ド全ク癥痕樣質ト化スル者ナルニ反シ肝被膜ニ近ク——尙ホ被膜外癒着性結締組織内ニ於テヨリ著シク腫瘍胞巢饒多トナリ乳嘴狀等ヲナスモノ少クノ胞巢ハ索條狀長圓柱狀ヲナシテ或ハ強ク又弱ク樹枝狀珊瑚樹狀ニ吻合シテ幼若ナル基質内ニ封入セラレ管腔ハ多クハ細狹ナリ又囊腫狀ニ擴張セルモノ頗ル稀レ

ナリ而シテ此等胞巢ハ群集的ニ存在スルモノト見ユ

包埋ス殊ニ第一切片ノ腫瘍ノ中心部ニ近ク存在セル約瓊瑤大ノ癥痕様圓形限局竈ハ肝動脈及ビ神經纖維束條ヲ隨伴シ居ルニヨリテ明カニ既存ノ門脈分枝ナルヲ想像セラレ緻密韌強ナル當該纖維束條内多數ノ萎縮セル又細纖維ニ離斷セラレタル彈力纖維ト極狭小ナル胆管胞巢ノ少數ヲ包埋セリ即チ腫瘍ノ血管内ニ栓塞セル者ガ周圍腫瘍組織ノ癥痕様變質ニ伴ヒ全周ニ亘リ壓迫セラレテ遂ニ全ク硝子様限局竈トシテ表ハレタルモノナル可シ

間質結締組織細胞内又纖維束間ニ黃褐色色素顆粒ヲ見ル多分胆色素ナル可シ

(II) 肝。胆。織。

肝臟ハ高度ノ鬱血ト胆色素顆粒ノ沈着ヲ示シ實質ハ中心靜脈ノ周圍ニ於テ萎縮シ又ハ廣汎性脂肪變性ヲ示ス者アリ特ニ肝實質ノ肥大增生ヲ認メズ間質ハ所々門脈周圍ニ於テ增生セリ少數ノ圓形細胞ノ浸潤モアリ小胆管乃至細小胆管ニ異常ナシ但シ末梢胆管ノミハ到ル處稍擴張シ管壁ハ上皮細胞ト共ニ乳嘴狀ニ強く管腔内ニ隆起セリ細胞ハ肥大シ濃染ス即此處ニ於テモ尙ホ増殖新生ノ徵ヲ表ハ

セルナリ

(III) 右葉内轉移結節。

内ニ多數ニ包埋セラル、胞巢群(即腫瘍胞巢)ト(ロ)既存ノグリソン氏鞘内ニ封入セラレ門脈乃至肝動脈等ト隨伴シテ個々單獨的ニ存在スル腺管腔(即チ既存ノ末梢胆管)トヲ區別スルコトヲ得可シ就中(イ)腫瘍質ト思ハル、者ハ肝小葉ニ代ハリ占座シ又ハ門脈肝靜脈腔内ヲ充塞セル纖維性基質内ニ散在シ又ハ動脈外圍又ハ神經鞘外淋巴腔ヲ充填シ居ル等浸潤性又ハ栓塞性血管、淋巴系ニ來レル者ニ係ルナリ、而シテ腫瘍ノ中心部ニ近ク此等胞巢ハ漸次上掲ノ如ク諸退化變性ヲ表示スルト雖モ概シテ細胞及核ノ大ニシテ濃染シ成形質ノ顆粒ニ富ム者多ク胞巢ハ間々細狭ナル實性索條トナリテ腺細胞癌像ヲ呈スル者モアルナリ反之(ロ)周圍トハ關係上末梢胆管タルコト疑ナキ腺管胞巢ハ主トシテ生理的的外形ヲ保持シテ圓形卵圓形ナリ然レモ濃染セル壁細胞ハ到ル處ニ骰子形ニシテ肥大増生シ又ハ重層シ三乃至四列トナリテ強ク管腔内ニ凸凹起伏ス間々乳嚢性冠乳嚢性像ヲ呈スルモノアリ實ニ此等末梢胆管ニ於テハ上皮細胞ハ既ニ違型増殖ノ標徴ヲ表現シツ、アル者ニシテ明カニ腺腫性癌ノ極初期ノ狀態ニ在ルモノト謂フ可キモノナリ

尙腫瘍内ヲ走行スル血腔ハ肝動脈ヲ除キ何レモ皆腫瘍ト同様ナル纖維性基質ニヨリテ杜塞セラレ内ニ多クハ強度ニ萎縮セル細狭ナル圓形長圓柱狀管狀腺腔ヲ

包埋ス殊ニ第一切片ノ腫瘍ノ中心部ニ近ク存在セル約連斷大ノ數葉圓形長圓形

本例ハ五十二才ハ女子ハ左肝葉ニ原發シタル肉眼の Skirrhous ニ見エタル癌腫ニシテ
 全左葉ヨリ惹キテ右葉内ニ深ク浸潤シ肝被膜ヲ突破シ後腹膜結締織内ニ進ミ近
 隣ナル臟器(胆嚢、腸管)ト癒着シ肝門淋巴腺ハ勿論頸腺鼠蹊腺其他ニ廣泛性轉移ヲ
 加之腹腔内ニ落下シドーグラス氏窩ニ散種ヲ來タセル所ノ最モ惡性ナル型ハ一
 好適例ナリト謂フ可シ組織的ニハ元ヨリ癌瘍ノ新舊ニ準ジ其ノ造構性狀ニ差異
 ナキニ非ザレバ癌瘍ハ其主腫瘍タルト轉移癌(殊ニ肝門淋巴腺内)タルトヲ論ゼズ
 何レモ幼若結締織間質内ニ包埋セララル、不規則形ノ管狀腺胞巢群簇ヨリ組成セ
 ラレ胞巢ノ形頗ル不定ナリ概シテ肝臟外浸潤帶乃至淋巴腺轉移癌ニ於テハ主トシ
 テ管狀腺腔(餘リ廣カラザル)ヲ有スル索條長圓柱狀ナルニ反シ主腫瘍左葉ノ及淋
 巴腺轉移内ノ或者ハ珊瑚樹狀乃至うまごやし葉狀ニ不規則ニ吻合シ地圖狀半島
 狀ニ彎曲迂廻ノ多クハ固有膜ヲ有シ而カモ管腔ハ擴張シテ囊腫狀トナリ此ヲ被
 蓋スル單列圓柱狀細胞ハ好シデ管腔内ニ向ヒ乳嘴性稀レニ冠乳嘴性ニ凸凹起伏
 シ腔内多少ノ粘液樣質上皮細胞白血球塊及ビ其頽敗物ヲ充填ス殊ニ主腫瘍ニ於
 テハ此レ等胞巢群ハ所々群簇的ニ殊ニ幼若ナル間質内ニ包埋セラレ緻密ナル既
 存グリソン氏鞘ニヨリ不完全乍ラモ區劃セララル、ヨリノ明カニ既存肝小葉ニ代

約豌豆大結節ヲ見ルニ腫瘍ハ迂曲吻合セル腺管胞巢ト此ヲ圍繞スル纖弱ナル幼若間質ヨリ組成セラレ胞巢ハ主腫瘍ト異リ短小細狹ニシテ管腔内粘液様無造構質ヲ容ル管壁上皮細胞ハ低圓柱狀一骰子形ニシテ大内ニ濃染セル核ヲ有ス分割像不明ナレモ核仁著明ナリ管腔細狹ニシテ時トシテ全ク實性網狀ニ吻合シ内被細胞腫様ノ者又斯ノ小葉間小胆管ニ原發セルモノ(乙)型ノ如クト同様ナル像モアリ間質内毛細管稀少ナル結果結節中央部ニ於テ胞巢ハ大部分萎縮變性シ組織間隙トシテ存在セリ小出血モアリ

(IV) 肝門淋巴腺内轉移

淋巴腺ハ全ク主腫瘍癒着部ニ於ケルト同様ニ幼若ナル結締組織内ニ多數ノ乳嘴性冠乳嘴性囊腫狀ニ擴張セル腺胞巢ヲ包埋シ各胞巢ハ常態腺組織ノ如ク個々ニ稍厚キ緻密ナル結締織性固有膜輪ニヨリテ圍繞セラレ細胞ハ外方間質内ニ増殖スルヨリハ管腔内ニ凸凹起伏シテ膨隆セリ血管ノ供給豊富ニシテ間質ハ細胞ニ富ミ實質ハ尙ホ健態加之熾ニ增生ヲ逞ウセリ唯中央部ニ於テ壞死頽廢竈ヲ認ムルノミ、

○ 第二十一 實例所見摘要及考按、

本腫瘍ノ發生上胆管内胆石侵入ハ至大ナル關係ヲ有スル者ナル可キヲ想像ニ餘
 リアリ蓋シ(一)胆石侵入ヲ認ムル胆管ハ擴張セルト同時ニ肥厚セル管壁ハ周圍腫
 瘍質ノ結締織ニ比シテハ頗ル陳舊性ヲ示シ靱強臃腫ナリ(二)而カモ該胆管其他ニ
 於テハ直接胆石刺戟ノ結果ト見ルベキ上皮細胞ノ遠型的増殖組織配列ノ混亂ヲ
 認メ(三)該上皮層ノ腫瘍質内ニ漸次轉移シ増殖セル腺組織ト腫瘍胞巢トノ識別困
 難ナルモノアルヲ(四)又概シテ間質結締質ハ上記炎症ニ肥厚セルグリソン氏鞘ヲ
 除キ殆ド總テ尙幼若疎鬆ナル者ナリ特ニ癰痕樣緻密ナラズ等ノ諸項ニ徴シ本
 例ハ明カニ左側胆管主枝内ニ竊入セル胆石ノ直接的刺戟ニ因スル粘膜炎及粘液腺
 ノ炎症新生ニ端緒ヲ間キ漸次遠型的癌腫性トナリテ血管系乃至淋巴系ヲ介シ又
 ハ持續的ニ浸潤轉移ヲ逞ウシ遂ニ全左葉ヲ占領シ被膜ヲ突破シテ周圍ニ迄蔓延
 セル者ナル可キカ即チウイルヒヨウ氏刺戟說ヲ遺憾無ク説明スル處ハ示說的一
 好適例ナリト謂フ可シ

次ニ腫瘍内ハ勿論右葉ニ於テモ(但シ輕度ナリ)既存ノグリソン氏鞘内ヲ走行セル
 末梢胆管上皮細胞モ亦上掲ノ如ク乳嘴性ニ強ク弱ク胆管腔内ニ隆起シ殊ニ腫瘍
 内ニ包埋セラルモノニ在リテハ初期遠型的増殖ノ像ヲ呈シ諸所固有膜ヲ破リ

ハリ増殖シタル腫瘍ナルヲ思ハシム、組織造構上ヨリシテ本腫瘍ハ圓柱狀細胞、癌又ハ乳嚢性囊腫性腺腫性癌ト命名ス可キ者ナリ、但シ主腫瘍ハ勿論浸潤帶並ニ淋巴腺轉移等ニ於テハ腫瘍細胞巢ハ好デ固有膜ニヨリ圍繞セラル、性ヲ有シ而カモ腺胞巢ト同時ニ必ズ間質結締組織ノ新生ヲ伴フ型ノ者ナルヲ以テ前例ニ鑑ミ本例モ亦纖維腫性ナル形容詞ヲ附加セント欲ス、

次ニ肉眼の左葉主腫瘍ノ略中央ニ色素結石竅入ノ強ク擴張セル大胆管壁ニ於テハ管壁周圍ノ結締組織ハ癰痕様ニ強ク肥厚シ靱強ナルト共ニ粘膜層モ亦稍強ク灰白色ニ肥厚シ粘膜面頗ル粗鬆ニシテ乳嚢性乃至ハ凸凹不平トナリ或ハ全ク同様ナル突起ニヨリテ殆ド全ク管腔ヲ杜塞セントスル者アリ又ハ管壁ノ一部破綻セラレテ同様ノ滲濁セル實質ハ持續的ニ粘膜面ヨリ周圍腫瘍質内ニ浸潤移行シ居ルノ像歴然タリ然モ鏡下ノ所見ニ徴スルモ胆石ノ偶々竅入セル者ニアリテハ現今全管壁ニ亘リテ稍著シキ組織ノ炎症増殖ヲ呈シ殊ニ粘膜上皮細胞ハ乳嚢性トナリ又炎症粘膜下層内ニ深ク増生セル粘膜腺上皮細胞ハ現今既ニ違型の増生新生ヲ示シ細胞ノ性狀ハ殆ド腫瘍細胞ト異ラズ、殊ニ胆管壁ヲ深ク外方ニ浸潤セル粘液腺組織ハ此ニ近接セル腫瘍質ノ其レトノ區別シ難キ場合尠カラズ由是觀之バ

本腫瘍ノ發生上胆管内胆石竅入ハ至大ナル關係ヲ有スル者ナレ可キヲ想像ニ余

動ヲ呈ス

(剖面)肝臟ノ殆、ンド、全部、腫瘍、塊ト變ジ、唯僅カニ右葉肝門部及左葉ノ一部ニ強ク萎縮セル肝實質ヲ殘存スルノミ腫瘍トノ境界、著明ナリ腫瘍ハ大小不整ノ分野ヨリナリ何レモ胞巢狀造構ヲ有シ細粗ノ間質網工ト脆弱懷死セル實質トヨリ組成セラル結節ノ内表面ニ半球狀ニ膨隆セル者ニ在リテハ實質ハ軟化シ海綿狀造構ヲ呈ス中心淺キ陷凹ヲ示ス者ニ在リテハ極中央部ノミ餘計纖維性ニ富ム周縁ニ行クニ隨ヒ漸次海綿狀疎雜トナリ實質ノ量增多ス

門脈幹枝ハ勿論其ノ兩主枝モ全ク腫瘍内ニ封入セラレ其細枝ニ至ルマデ腫瘍質ハ栓塞アリ

殘存肝組織内ニ璉斷大ヨリ豌豆大半球狀ノ小結節アリ提肝靱帶ノ前端肝ノ載痕ニ約豌豆大ノ廣底ボリープ狀轉移結節アリ肝内大胆管ノ狀況ハ全ク不明ニ屬ス膽囊ニ異常ナシ

肝門淋巴腺並ニ腹膜淋巴腺ハ鷄卵大ニ腫脹シ剖面海綿狀トナリ又ハ軟化セリ其ノ一二ノ者ハ横行結腸ト癒着シ此内ニ突破シテ大小多數ノ壓迫性潰瘍ヲ造ル尙其粘膜下ニ蠶豆大ノ多數ノ結節ヲ有ス

増生破潰シツ、浸潤セル者アル等明カニ惡性徴ヲ帶ビタル初期ノモノト謂フ可ク此狀況ハ後例第二十四實例(小島某女)ニ於ケルト同様ナリ殊ニ此種ノ變化ハ左葉ノ左縁ニ近ク切取セル第二切片ニ於テ頗ル著明ニ見ルヲ得タリ斯ノ如ク各末梢胆管ハ極初期癌變性トモ謂フ可キ違型の増生ヲ呈シツ、アレトモ未ダグリソン氏鞘ヲ破リテ外方ニ向ヒ浸潤増殖スルノ域ニ到達セズシテ比較的生理的位置ヲ確守シツ、アルヨリ推量スルニ末梢胆管ニ於ケル此變化ハ本腫瘍ノ發生上特別ノ關係ヲ有スルニ非ザル可ク寧口腫瘍發生後ニ於ケル代償性増生(Die collaterale Hyperplastic)ト認ム可キカ

(第二十二實例) (貯藏標本)

○解剖的診斷 原發性肝癌

「アルコホル」貯藏標本其他腹腔内臓器ノ大部分ヲ藏セリ

○肝臓ノ肉眼的所見

容積増大ス殊ニ右葉ニ於テ然リ被膜滑澤ナリ右葉ノ右半ハ三四ノ大結節ニ由リ膨隆ス各自中央ニ癌臍様陷凹ヲ示シ該被膜ハ纖維性ニ肥厚セリ尙左葉ニモ約鶏卵大ノ二三結節アリ中心ニ向ヒ放線セル癍痕條ニヨリ陷凹ヲ示ス概シテ軟化波

(腫瘍細胞)ハ約肝細胞大成形質ニ乏シク其基底部ニ長圓卵圓不等大ノ濃染セル核ヲ容ル管腔内壊死細胞又粘液樣凝固質ヲ容ル

(間質)ハ既存ノグリソン氏鞘及ビ増殖セル幼若結締組織ナリ内ニ細狹ナル毛細管ヲ容ルト雖モ此レト上皮細胞トノ關係全ク疎ナリ

周圍肝組織ニ對シ腫瘍ハ浸潤性ニ増殖セリ斯ル増殖部ニ於ケル腫瘍質ハ胞巢狀ナラズ一見紡錘狀細胞肉腫樣ノ像ヲ示ス然レモ間々細小ナル腺狀管腔ヲ封入ス細胞核到處變化(腔胞性)核材融解、Piknose等ノ諸退行性病變ヲ呈スル外實質ハ壊死脂肪變性粘液樣變性ヲ示ス間々石灰鹽ノ沈着アリ

(II) 肝組織

腫瘍ノ周緣部ニテハ肝組織ハ壓迫セラレ萎縮セリ間質ノ増殖更ニ無ク小胆管ニ異常ナシ

(III) 胃及結腸壁ノ浸潤部

肉眼的ニ粘膜潰瘍性トナル部ヲ檢ス兩者略ホ同様ノ變化アリ漿膜下層ニ近ク組織ハ全ク健態ナリ殆ンド各層ニ亘リ腫瘍細胞ハ結締組織索條間又ハ筋束間腔隙ヲ滿タシツ、浸潤シ或ハ廣狹不定ノ實性胞巢ヲ造リ或ハ中央ニ細狹ナル管狀腺腔

肝、左、葉、ハ、胃、底、部、ト、約、手、掌、大、計、リ、固、ク、癒、着、シ、粘、膜、ヲ、消、化、セ、ラ、レ、テ、潰、瘍、ヲ、ナ、ス、其、底、面、ヨ、リ、シ、テ、肝、臟、内、腫、瘍、質、ヲ、顯、出、セ、リ、其、周、邊、胃、壁、ハ、可、成、リ、肥、厚、シ、癌、浸、潤、ヲ、蒙、ム、リ、尙、ホ、噴、門、部、ヨ、リ、食、道、ニ、及、ベ、リ、併、シ、胃、及、結、腸、粘、膜、ハ、癌、腫、様、ニ、肥、厚、セ、ズ、又、代、償、性、肥、大、無、シ、脾、臟、ニ、モ、異、常、ヲ、認、メ、ズ

大、網、膜、上、方、ニ、卷、絡、シ、腫、瘍、浸、潤、ノ、爲、メ、硬、結、シ、磊、塊、狀、ナ、リ

○顯微鏡的所見

(I)主腫瘍ニ近キ右葉ノ一片

實質ハ殆ンド全ク壞死腐敗シ氣腫狀トナリ精細ナル性狀ヲ知ルニ難シ僅カニ健存部ヲ檢スルニ腫瘍ハ肝實質ヲ壓排シ又ハ浸潤性ニ發育セリ腫瘍ハ不規則網狀乃至乳嘴狀樹枝狀ニ分岐吻合セル極細微ナル間質ト此レヲ被蓋セル高低圓柱狀乃至多角骰子形ノ細胞列ヨリ成リ細胞ハ單列ナル者多シト雖モ所々數列ニ重疊シ丘狀トナル内ニ多數ノ胞巢ノ形ニ一致セル腺管腔ヲ包擁ス所々 Bindegewebe mit Zellmantel ナル像ヲ示ス者不尠併シ乍ラ腫瘍ノ大部分ハ大ナル實性胞巢ヲ造リ又實質ノミ増殖シテ肉腫狀ヲナス此等胞巢壁ノ細胞列ハ皺襞狀又ハ乳嘴性ニ管腔内ニ起伏セリ

狀胞、巢ヲ造リ好シデ細胞ハ一個又數多ノ狹隘ナル腺管腔ヲ圍繞ス殊ニ少シク擴張セル管腔内ニハ細胞列ノ乳嘴狀ニ隆起セル者モアリ
 ○第二十二例所見摘要及考按

本例ハ多分ハ右葉ノ約中央部ニ原發シ肝ノ兩葉ニ普ネク極度ニ増殖シ加之或ハ血管系又ハ淋巴系ヲ介シテ腹腔諸臟器胃腸壁大網膜等ニ浸潤シ又轉移結節ヲ造リタル惡性腫瘍ニシテ其發育ノ階級ニヨリ其造構自ラ差アルヲ免レズト雖モ其ノ原型ハ乳嘴性腺腫且ツ囊腫性ナリ而シテ腫瘍ハ胃腸ト肝トノ癒着部ニ於テ此等ノ内ニ浸潤轉移シ粘膜下ニ表ハレ遂ニ上層ノ萎縮頹廢ヲ惹起シ壓迫性潰瘍(Die Decubitalgeschwüre)ヲ發生セル者ニシテ潰瘍緣又其周圍ノ粘膜ニ代償性肥大乃至壞死ヲ認メズ寧ロ受働的(癌)浸潤ノ爲メニ位置ニアル所ヨリシテ胃腸ノ變化ハ寧ロ確ニ腫瘍ノ轉移浸潤ト見テ可ナリ
 肉眼的腫瘍ノ海綿狀造構ヲ呈スルハ唯實質ノ増殖減シニ軟化頹廢ノ相踵ギテ行ハル結果ニ外ナラズ然レモ腫瘍ノ極中心部ハ陳舊竈ナル丈ケニ尙ホ且ツ胆管上皮性癌タル特徴ヲ具備シ比較的纖維性ニ硬結ス其他諸臟器ヘノ轉移浸潤ハ顯著ナルト相俟テテ腫瘍診斷ノ一助トモナル可キカ

ヲ、圍繞シ、内ニ粘液樣質ヲ充填ス又血管ヲ栓塞シ其ノ或ル者ハ中心全ク變性壞死ニ陥リテ内ニ又多量ノ石灰鹽ヲ沈着ス、腫瘍細胞列ノ乳嘴性トナレル者モ稀レナラズ此等胞巢群ハ粘膜下層ニ於テハ細狭稀少ニシテ一見胃癌ノ胃壁ニ浸潤セルガ如ク、Skirrhos 又ハ肉腫樣ニ見ユレモ筋層束間ニアル胞巢ハ多數ニ密邇シ各胞巢ハ大トナリ肝臓ニ於ケルト同様ニ或ハ大ナル實性分野ヲナシ又ハ乳嘴性腺腫性癌像ヲ呈ス好ンデ管腔ヲ包擁スルニ至ル可シ尙ホ各胞巢ハ筋層ヲ突破シ粘膜下ノ疎鬆組織内ニ浸潤シ遂ニ潰瘍面ニ露出セリ而シテ肉眼的潰瘍ニ見ヘタル部ノ胃腸壁上皮細胞ハ脫落シ唯其絨毛狀基質又ハ胃腸腺管間ニ在ル嫩弱ナル粘膜組織ヲ存スルニ不過僅カニ殘存セル腺細胞ニハ何等增生像スラ見ヘズ寧ロ上掲癌細胞浸潤ニヨリ萎縮セリ蓋シ肝臓ニ原發セル腺腫性癌ガ偶々胃腸壁ト癒着シ此内ニ浸潤シ來リ肉眼的粘膜ノ肥厚ニ粘膜下ニ表ハレ其壓迫ニヨリ潰瘍面ヲ生セル者ナラム

(IV) 大網膜轉移

肉眼的念珠狀磊塊狀ニ見ヘタル大網膜ハ全ク鞏硬纖維性ニ富ム腫瘍質ト化セリ腫瘍ハ肝臓ニ於ケルト同様ニシテ實性大分野ヲナシ中央壞死ニ陥レル者又索條

狀胞巢ヲ造リ好ンデ細胞ハ一個又數多ノ夾益ナレ腺管空ヲ圍繞スルニ少ク黃

昨年(明治三十六年)十月頃、嘔、嘔、及上腹部ノ疼痛、起リ一時消失セシモ今年(二十七年)初メヨリ屢々、蕁麻疹、ニ犯サレタルニ續キテ臍部ニ限局シテ裂カル、如キ腹痛ヲ惱ミタリ十月ニ至リ刺スガ如キ腹痛ハ左側季肋部ニ同月末ニハ右側ニモ表ハレ

爾來上腹部右側季肋部及外側部ノ疼痛不絶存在シテ不去

入院當時(十一月中旬)全身皮膚粘膜ニ黃疸色、ナク、上腹部一般ニ僅カ膨隆シ右季肋部ニ磊塊様一大硬腫瘍ヲ觸知シ、壓痛アリ呼吸運動ニヨリ移動ス肝臓ハ腫大シ其下緣臍窩ニ達ス浮腫無シ

爾來衄血嘔吐屢々起リ十二月ニ入リテヨリ肝ノ下像ハ臍窩下二指横經ノ高サニ達シ浮腫下腿部ニ表ハレ腹痛頻リニ増發シ腹水ヲ表ハシ來リ漸次其ノ度ヲ加ヘ

同月廿九日ニ死亡ス

○解剖的診斷(十二月三十日解屍)

(一)原發性肝臓癌

(二)肝臓内右肺、肋骨、脾臓、副腎、上頸部、脊椎管内並ニ肝門部、腸間膜、後腹膜、淋巴腺内腫瘍、轉移結節

(三)鬱血脾一腎並ニ鬱血性腸加答兒

本例腫瘍ノ發育頗ル進捗シ殘存セル粗大胆管ノ痕跡スラ追究スルコト全然不可能ナリ唯組織造構上ヨリ上來所掲ノ者ニ類シ肝内大胆管ノ比較的大ナル者ノ粘液腺ヨリ發生セル癌腫ト見做ス可キ者ナリ其ノ原因モ全ク不明ナリ

終リニ本例ハ上掲數例ト異ナリテ(一)肝内ハ勿論其他諸臟器内ヘノ轉移ノ頗ル廣汎ナルヲ(二)並ニ腫瘍ノ特ニ増殖浸潤帶ハ肉腫様ナルカ然ラザレバ局所ノ組織ハ性狀ニ應ジSkirrhous性ヲ示シテ粘液腺ニ源發セル此種ノ癌ニ於テ屢々見ル處ノ管狀腺腔ノ極メテ稀少ナルコトハ以テ本腫瘍ガ然ク惡性タルヲ示教スル所ノ者ナリトスSkirrhous性像ヲ呈スルコトニ關シテハ次例(第二十三實例)ニ於テ詳說スル所アル可シ、

(第二十三實例) (三浦内科)

今木某 五十三才男(職工)

○臨○床○的○診○斷○ 原發性肝癌

○病○歷○

祖父母及實父ハ大酒家ナリシモ患者ハ全ク酒ノ嗜好ナシ廿六歳頃突然左股關節炎ヲ病ミ約一年ニシテ全治セリ十年前麻痺ヲ病ミタルモ梅毒ヲ否定セリ

瘍ハ中心陳舊部ハ殆ンド纖維腫樣ニ、靱強ニシテ大小不整ノ多數壞死變性質アリ
 間々癒合ス、主、腫瘍ノ極中心部ニ該當シ、約鳩卵大ノ軟化腔洞アリ、其境界不整、殆
 ド全周ニ亘リ被膜樣物ヲ以テ圍繞セラレ、其一部ハ破壞セラレ、居レリ、腔洞壁ハ組
 織ハ斷片及ビ凝血塊又ハ灰白色脆弱質ヲ附着セリ、尙所々僅カニ「ザクザク」セルモ
 アリ、反之周緣増殖部ニ於テハ組織剖面ヨリ僅カニ膨隆シ、質稍靱軟明カニ胞巢狀
 ナリ、一樣ニ灰白黃色ニシテ黃疸色ヲ有ス、内ニ明カニ境界セラル、暗黃染セル地
 圖狀壞死竈ヲ見ル、周緣肝組織トノ境界稍緩徐ナリ

左側門脈主枝及大胆管ハ全ク腫瘍内ニ包埋セラレ杜塞セル太キ索條トナル、右葉
 ヲ見ルニ表面ヨリモ遙カニ多數ノ大小結節アリテ約鳩卵大ニ達スル者アリ、此等
 結節ノ約豌豆大迄ノ者ハ實性ニシテ髓樣黃疸色ヲ呈スルニ反シ、少シク大ナル者ハ
 表面ニ向ツテ半球狀ニ膨隆シ、此ヲ截割スルニ大小種々ノ囊胞樣腔洞ノ相櫛比シ
 テ存在シ、實狀又ハ腔洞樣 (Sinus od. Cavernos) ヲナシ、内ニ泥軟狀壞死軟化質ト多數
 ハ、窠形肝蛭ヲ容ル

腫瘍内ト健存肝組織内トヲ不論大ナル胆管ハ到處高度ニ擴張シ、間々囊腫狀トナ
 ル殊ニ右葉ノ右半ニ於テ然リ、又管壁ハ何レモ灰白色高度ノ肥厚、一窠形肝蛭症性

(四) 腹、水

(五) 水、腫(皮膚及ビ肺)

(六) 限局性癒着性纖維性胸膜炎

(七) 心筋ノ褐色萎縮

(八) 十二指腸蟲寄生症

(九) 筧形肝蛭寄生症

○ 肝、臟、ノ、肉、眼、的、所、見、

容積約常大、但シ左葉ハ右葉ニ比シテ大、ス、ビ、ゲ、リ、氏葉ハ手拳大トナル併シ左葉ノ遊離縁ハ菲薄ニシテ數條ノ肥厚セル胆管ヲ透見ス可シ、肝ノ被膜一般滑澤ナレモ僅カニ皺襞ヲ示ス左葉大部分ヲ占領セル主腫瘍ハ肝表面ヨリ膨隆セル硬靱ナル灰白帶黃綠色ノ一腫瘍塊トシテ中心部ニ一致シ被膜癰痕樣軟骨樣トナリテ陷凹セリ、周縁部ハ此ニ比シ硬度幾分カ劣レリ、右葉左葉ノ殘存肝組織内ニ米粒大ヨリ超蠶豆大半球狀ニ膨隆セル小结節ヲ認ム其ノ或ル者ハ囊胞狀假性波動ヲ呈ス、上記左葉遊離縁ノ肥厚セル胆管分枝ハ腫瘍質内ニ漸次包埋移行消失ス

(剖面) 主腫瘍ハ全左葉ヲ占有シ中心部ニ於ケル肝ノ被膜ノ厚サ約〇、五mmヲ算ス腫

腫瘍ハ主トシテ間質結締織ト上皮細胞細狭ナル胞巢群トヨリナリ其ノ量的關係及ビ兩組織成分ノ變狀ニ至リテハ腫瘍ノ中心部ト周縁部ニ於テ全ク異ナル概シテ單純性癌又ハ Skirrhous 性ナリ

腫瘍ハ間質ニ富ミ此内ニ包埋セラル、實質胞巢ノ形多クハ細狭單列乃至三四列ノ細胞列ヨリナル實性胞巢ヲ形成ス細胞ハ石垣様ニ密ニ並列シ間々既揭數例ノ者ト異ナリテ極細狭ナル管腔様間隙ヲ示ス内ニ凝固質ヲ容ル者アレハ極メテ稀レナリ

（腫瘍細胞）圓形、骰子形、間々低圓柱狀約肝細胞大又此レヲ超ユル不等大細胞ナリ成形質顆粒ニ乏シク細胞境界著明ナリ内ニ胆色素ヲシキ顆粒ヲ容レズ核ハ比較的大良染シ不等大ナリ多數ノ核仁及諸正形違形分割又タ Hyperchromatose ヲ示シ明カニ増殖ノ徵アリ單巨核又多核巨態細胞不尠周縁増殖部ニ於テハ此等巨態細胞ハ進行性ヲ帶ビ變性壞死ノ行ハル、中心部ニ近ク餘汁退行性像ヲ有ス此等腫瘍細胞ノ一定數ハ相集マリテ圓形、卵圓形、圓柱狀又迂回吻合セル細小ナル索條ヲナシ間質ノ間隙内ニ介在セル者ハ如ク兩者ノ間ニ人工的空隙ヲ餘ス併シ空隙ヲ精見スルニ何等内被細胞ヲ被蓋セス又血球ヲ容レズ（實質性癌ナラズ）

ノ慢性増殖性胆管炎、乃至胆管周圍炎ノ像ヲ呈ス其ノ粘膜ハ絨毛狀粗ニ見ユ
(肝臟)グリソン氏鞘ハ肥厚セズ小葉ハ到處生理的ヨリ少シク大ナルガ如シ實質ハ
強ク充血シ胆汁ノ鬱積甚シ

胆管ハ到處強ク擴張肥厚セリ門脈幹枝トモ肉眼的ニハ何等栓塞ヲ見ズ肝靜脈及
ビ下大靜脈モ亦同ジ

胆囊ハ強ク擴張シ粘膜ニ異常ナシ肝門及腸間膜後腹膜諸淋巴腺ハ鳩卵大ニ腫脹
シ相集マリテ磊塊狀ヲナス剖面何レモ Skirrhos 鞅硬且ツ強ク胆汁色ニ汚染セラ
ル壞死變性織ニ行ハル又副腎ノ一個ハ全ク同様ノ腫瘍質ヲ以テ充實セラレ腫大
ス剖面臟器實質ハ唯僅カニ殘存皮質ヲ示スノミ脾臟體部ニモ亦約雀卵大ノ轉移
結節アリ同ジ胆汁ヲ以テ汚綠染セラル、ト同上、

○顯微鏡的所見

(I) 主腫瘍

(イ) 一般ノ造構

左右兩葉ニ亘リ肝被膜ニ垂直ナル前額面ヨリ大ナル切片ヲ取り此レヲ五片ニ分
チ檢索セリ

環狀ニ配列シ細腔ヲ中央ニ圍繞スル者モ不尠併レテ腫瘍全般ノ像ヲ通覽スルニ
上來所掲ノ大胆管癌ト思ハル、者ト全ク其趣キ異ニシテ胞、巢、細、胞、實、性、索、條、ヲ、示
シ、管、腔、ヲ、圍、ム、モ、ノ、至、テ、稀、少、ナ、リ、而、カ、モ、上、皮、モ、亦、上、掲、例、ト、異、ナ、リ、低、圓、柱、狀、紡、錘、狀、
又ハ圓形、骰子形ナルヲ多シ全體ノ所見ハ全ク後段記載ス可キ者(乙型)ニ一致シ寧
ロ乳腺ニ來ル纖維性癌トモ稱ス可キ者ナリ、

概シテ中心部ニ向ヒ間質增多シ幅廣クナリ結締組織ハ細胞細長トナリ組織ハ緻密
トナル反之胞巢ノ配列モ追次疎トナルノミナラズ諸種ノ萎縮變性煙滅ニ陷ル
ハ最モ顯著ナル病變ナリ

疎鬆ナル間質内ヲ走行セル硝子樣緻密ナルグリソン氏鞘ハ到處強ク肥厚シ内ニ
殆ンド全ク腫瘍質ヲ以テ栓塞セラレタル又タ結締組織索條ニ杜塞セラレタル大小
血腔及ビ細狹萎縮セル腫瘍胞巢又所々集簇性ニ小圓形細胞ノ浸潤ヲ有スグリソ
ン氏鞘ハ中軸部ハ一般硬ナル纖維ヨリ成レテ周緣部ニハ細胞ニ富ミ細微ニ放
射狀ニ分歧シテ上記胞巢間ニ進入シテ腫瘍間質ニ役立ツナリ鞘内既存ノ細胆管
全ク消失シ毛細管ノ一二擴張セル者アルノミナレテ間々出血セルモノモアリ
而シテ腫瘍ハ其周緣タルト中心部タルトヲ不論間質モ實質モ廣汎性變性壞死ニ

核ハ諸退化性病變ヲ呈ス核融解、空胞變性、核斷裂、Piknose アリ但シ細胞體內ニモ空胞形成又「エオデン」ニヨリ濃汚染セル者稀ナラズ上記退化性巨態細胞ノ内或ル者ハ神經節細胞ノ如キ巨態單核ヲ有シ又大ナル成形質内ニ白血球大ノ小細胞ヲ封鎖 (Zellencinchluss) セル者アリ

(間質) 其ノ數量的關係並ニ性狀ハ腫瘍ノ新舊ニヨリ諸階級の變態ヲ有シ隨處一樣ナラズ腫瘍ノ周緣増殖帶又タ諸轉移小竈ニ於テハ粗大ナル間質束條ヨリ分枝派出セル嫩弱ナル幼若間質膜葉ハ個々ノ細狹ナル胞巢索間ニ萬遍ナク進入シツ、此ヲ包擁シ内ニ毛細管ヲ有スレモ少量ナリ肝組織内ニ浸潤セル部ニ在リテハ胞巢ノ増殖旺盛ヲ極メ間質此レニ伴ハザルヲ以テ胞巢ノミ密邇シ弱廓大下ニハ肉腫樣像ヲ呈ス少シク中心部ニ近クニ隨ヒテ間質ハ漸次其量ヲ増シ胞巢ト間質ノ量殆ンド平等ノ割合トナリ茲ニ初メテ Skirrhos ノ像ヲ呈スルニ至ル實際斯ル中間層ノ最モ正型的發育ヲ執レル所ニ一致シ稀レニ胞巢ハ中央ニ細狹又時トシテ僅カニ擴張セル脉管腔ヲ包擁シ細胞ノ形又低圓柱狀トナリ管腔内凝固質及壞死セル上皮細胞ヲ封入ス而シテ間質ノ増殖一般ニ薄弱ナル所ニ在リテハ特ニ大ナル胞巢ヲ作り稍厚キ結締組織輪ノ是レヲ包封スルアリ細胞ノ五六ハ相集マリテ花

モ増殖セル管狀腺組織ト此等癌束トノ間ニ漸次移行像アルガ如ク見ユ換言スレバ此等管狀腺ノ増殖ニ因リ胆管壁ハ全ク破壊荒蕪セラレ遂ニ周邊ノ癌組織ニ連絡セルカノ如キ觀ヲ呈ス然シ乍ラ今此等三種ノ細胞束ノ排列細胞ノ性狀管腔ノ廣狹並ニ其有無其他ノ諸點ヲ比較研究スルニ於テハ何人モ其胆管ニ屬スル管狀腺ハ却ツテ受働的地位ニ立チテ寧ロ周圍ノ腫瘍質ガ熾シニ増殖シテ胆管壁内ニ漸次浸潤セル者ナルトニ左袒スルナル可シ加之粘膜下組織内ニマデ浸潤シ來レル癌組織ニヨリ増生セル粘液腺ハ勿論當該部ノ粘膜上皮細胞層モ亦全ク壓迫萎縮ニ陷ルコトヲ見バ益々上記ノ考ノ決シテ誤リナラザルコトヲ知悉スルナル可シ

本例ニ於テハ筈形肝蛭ノ竄入セル胆管ニ腺管ノ増生ヲ來セリト雖モ現在此等胆管ニ就キテ何等腫瘍ノ發生狀態ヲ追究スルヲ得ズ即チ遺憾乍ラ原發竈ニ於ル腫瘍發生ノ方法ヲ窺知スルヲ不可能ナリ併シ乍ラ茲ニ一縷ノ望ヲ屬ス可キハ主腫瘍ノ約中心部ニ該當スル陳舊竈内ニ存在スル約鳩卵大ノ限局セル空洞及ビ其ノ周圍ニ於ケル病變ナリ顯微鏡的所見ノ結果ハ肉眼ニテ見タルガ如キ單純ナル變性軟化空洞ニ非ズ甚ダ趣味アル構造ヲ呈スルナリ即チ

陷リ唯タグリソン氏鞘ニ近接セル一定ノ組織丈ケ健態ニ殘存シ他ハ殆ンド全ク單純壞死凝固壞死又間質ノ硝子樣變性粘液樣變性ヲ示シ脂肪類廢質ト化ス内ニ多數ノCholesterolin板ノ斷面ヲ認ム此間ニ立チテグリソン氏鞘ノミ獨リ元態ヲ維持シ不完全乍ラモ既存小葉像ノ面影ヲ止ムルナリ

(口)主腫瘍内中等大胆管ノ性狀

太キ門脈血腔ト隨伴セル比較の大ナル胆管壁肥厚シ粘膜下結締組織ハ強ク長ク乳嘴狀ニ管腔内ニ突起シ單層ノ上皮細胞此レヲ覆フ換言スレバ腺腔ハ深ク粘膜下組織内ニ迂回吻合シツ、進入セリ加之管壁所屬ノ僅少ナル彈力纖維層ヲ突破シテ深ク外膜ニ近クマデ増殖シ相集マリ群簇ヲナス粘膜下織内明カニ炎症浸潤ヲ示シ組織又水腫樣粘液樣ニ變性ス即チ胆管ノ殊ニ竇形肝蛭母蟲ノ竅入シ得キ程度ノ大胆管壁ニハ吾人ハ日常知ルガ如キ高度ノ増殖性胆管炎乃至胆管周圍炎ハ像ヲ呈スルナリ、

斯ク管狀粘液腺ノ増生ヲ示ス胆管ノ或ル者ハ上掲單純性癌組織内ニ包埋セラル隨ツテ單列乃至三四列ノ癌細胞索條ハ胆管壁ヲ破リ其ノ粘液下層ニ迄モ浸潤シ來リ上記増生新生セル管狀腺ト密ニ混合セリ此レヲ弱廓大下ニテ檢スレバ恰カ

モ増殖セル管狀腺組織ト此等癌束トノ間ニ漸次移行像アルガ如ク見ユ換言スレ

恰カモ血、管、肉、腫、樣、造、構、ヲ呈ス、余ハ尙如上ノ特異像ヲ他ノ切片中特ニ肝、被、膜、直、下、ニ在ル轉移浸潤部ニ於テモ所々著明ニ見ルヲ得タリ、而シテ太キ結締組織被膜ハ明カニ此冠乳嘴樣限局竈ヲ圍繞セリ然レモ冠乳嘴部ヨリ引キ續キ該被膜ノ内壁面ヲ被フ同型上皮細胞層ハ主トシテ實性細胞索條ヲナシツ、所々被膜結締組織束條間ニ深く侵入シテ間々網狀樹枝狀ニ吻合セリ而シテ此等細胞索間ノ網眼ヲナセル組織ハ實ニ間質結締組織小島ヨリ成ル即チ腫瘍細胞ノ數列ハ尙ホ且ツ間質結締組織ヲ圍繞シ乃至ハ此ヲ被蓋スルテフ性能ヲ飽マデ保有スルモノナリト雖モ周緣結締組織索間ニ浸潤セルモノハ遂ニ單列乃至三四列ノ實性細胞索ニ變型シ前掲Skirlosニ見エタル腫瘍實質トノ區別劃然タラズ細胞型ト謂ヒ其配列ト謂ヒ全ク此レト analogノ者トナル即チ上記冠乳嘴狀物ト周圍ノ癌組織トノ間ニハ連綿トシテ追次相移行シツ、アルヲ見ル可シ、

尙冠乳嘴樣部ニ於ケル細胞ハ大體ニ於テ上記腫瘍ト大差ナキモ概シテ細胞ハ小ニシテ圓柱狀ヲナシ長紡錘狀核内一二ノ核仁ヲ有スル外ニ細胞ニハ此レトイフ惡性ノ標徴ヲ具備セズ反之此レガ周圍ニ浸潤スルニ至リテハ細胞ハ形漸次不整トナリテ大サヲ増シ核亦頗ル不整、内ニ間々巨態細胞ヲ混ジ諸退化變性ヲ呈シ又

(ハ)中心軟化空洞ト見ヘタル部。

11011

不規則ニ限界セラル、空洞壁ハ殆ンド全ク壞死變性軟化ノ爲貯藏中脫離シテ其痕跡ヲ不止ト雖モ此ノ空洞ニ接觸シテ二個ノ約豌豆大ニ達スル腫瘍分野アリテ強ク肥厚セル結締組織輪ニヨリテ周圍ノ *Skirrhous* 性乃至變性壞死竈ト急峻ニ境界セラル但シ各自其ノ一方ハ破壞セラレテ上記空洞ト聯絡ス

此等二個ノ分野ハ何レモ同型ノ造構ヲ示ス細胞ノ壞死質ヲ以テ充填セラル内ニ無數ノ冠乳嘴腫狀物ハ横斷又ハ縱斷セラレタル者 *Bindegewebe mit Zellmantel* ヲ藏ス其ハ一二ノ者ハ全ク單純純壞死ニ陥リ淡染ス又健態ニ止マリ良染スル者ト雜然トシテ混在ス此レヲ精細ニ檢スルニ分野ノ一方結締組織性被膜ハ腔内ニ向ヒ多數ノ小圓形細胞ヲ浸潤セシメツアル極嫩弱ナル乳嘴性結締組織束條膜葉ヲ送出シ此等乳嘴ハ常ニ其中軸ニ擴張セル一條ノ毛細管ヲ封入シ表面ハ十數列ノ細狹ナル長圓柱狀細胞層ヲ以テ被覆セラル此等冠乳嘴様上皮細胞層ハ乳嘴ヲ被フ外ニ間々 *Duplicatur* ヲ造リテ其ノ間ニ細狹ナル圓形長圓形ノ多數ノ小腺管腔ヲ包擁セリ而シテ上記壞死質内ニ多數ニ包埋セラル乳嘴モ皆同様ノ造構ヲ有シ毛細管ハ必ズ其中軸ヲ走行セリ殊ニ毛細管周圍ノ結締組織ノ極メテ些少ナル者ニ在リテハ

始カモ血管肉腫様造構ヲ呈ス(余ハ尙如上ノ特異像ヲ他ノ切片中特ニ肝、脾、膵、直下、

ハ細胞群ガ毛細管網内ニ點々トシテ栓塞性ニ箱入シ將サニ増殖セムトスル傾向ヲ有スル者アリ即チ腫瘍ノ發育ハ主トシテ連續的ナレモ亦非連續的ニモ増殖シツ、アルコヲ知ラル可シ概シテ腫瘍細胞型ハ増殖浸潤シツ、アル者程違像ヲ呈シ營養機ノ缺乏ニ因リ増殖帶程又單純壞死ニ陷ル者夥シ、

次ニ門脈肝靜脈何レモ主腫瘍内ヲ走行セル者ハ皆腫瘍質ヲ以テ栓塞セラル其多クハ既ニ全ク組織化セラレテ陳舊竈ト同ジク *Scirrhous* 性ニ杜塞セラル又壓迫セラレ細長トナル

爾他大胆管モ亦腫瘍質ノ浸潤ニ因リ且ツ増殖セル腺及上皮細胞ガ強度ニ萎縮シ僅カニ其周圍トノ關係ニ據リ既存ノ胆管ナルコトヲ想像セシムルニ止マル者アリ

(II) 肝組織

グリソン氏鞘ハ所々極輕度ノ間質増殖ヲ示シ内ニ多數ノ炎症浸潤アレモ特ニ間質炎トイフ可キ程度ナラズ細小胆管小胆管増殖セズ

但シ筧形肝蛭母蟲ノ竄入シ得ル程ノ粗大胆管ハ何レモ極度ノ増殖性胆管炎胆管周圍炎ヲ示シ内ニ多數ノ蟲卵并ニ母蟲ヲ容ル就中管狀腺組織ハ異常ニ増殖シ疎

單核巨態細胞ヲ容ル、等惡性腫瘍ニ於テ吾人カ日常目撃スル所ノ總テノ變狀ヲ顯出セリ換言スレバ腫瘍細胞ハ外圍ニ向フテ浸潤スルニ隨ヒヨリ良性ナル者ヨリ追々ト違型的増殖ヲ營爲シ漸次其原型ヲ失ヒツ、單純性癌ニ近キ像ヲ呈スルヲ窺知セラル可シ

偕テ此冠乳嘴腫性限局竈ハ何物ナリヤト問ハンカ然リ周圍ノ厚キ被膜内ニハ極々菲薄ナル嫩弱彈力纖維ノ輪紋ヲ藏シ加之其周圍ハ杜塞セラレタル既存ノ太キ門脈乃至其他不明血腔ヲ隨伴セルヨリ推量スレバ此冠乳嘴樣竈ハ即チ既存大膽管ニ一致ス可キ者ナリ果シテ該竈ガ腫瘍發生ノ原發竈ナルヤ否ヤハ不明ニ屬スト雖モ爾他腫瘍組織内ニ此種ノ限局性冠乳嘴腫質無ク肝被膜下其他ノ轉移竈ヲ除キ又冠乳嘴狀物ト周圍單純性癌組織トノ間ニ階級的漸次ノ移行ヲ認メタル以上ハ本腫瘍發生上何等カノ價值ヲ有スル者ナラザル可ラズ此ニ就キテハ後段考按欄ノ條下ニテ縷述スル所アル可シ

(ニ) 腫瘍ノ周緣境界層

周圍肝組織ニ對シ浸潤性ニ増殖シ肝細胞索内ニ進入シ此レヲ萎縮湮滅ニ陷ラシメ其位置ヲ換ヘツ、アリ然レモ周圍肝組織内ニハ實ニ無數ノ個々ノ腫瘍細胞又

ハ細胞群ガ毛細管網内ニ點々トシテ栓塞性ニ箱入シ將サニ増殖セムトスル傾向

ニ散點セル萎縮セル實性胞巢ヲ容ル但シ周縁帶ニ於テハ間質ハ頓ニ稀少トナリ
實性細胞束ノミ雜然トシテ混在シ肉腫、樣ノ觀アリ又ハ胞巢狀ヲ形リ間質トノ割
合平等トナリ單、純、性、瘤、像ヲ造ル然レモ各胞巢ハ未ダ管腔ヲ形成スルニ不至

結節ノ畧ボ中央部ニ該當シ上掲腫瘍質ト全然造構ヲ異ニセル然カモ周圍ノ *Stroma*
性腫瘍質ヲ以テ急峻ニ限界セラ、小、限、局、竈、ヲ認ム該竈ハ多數ノ圓形細胞
浸潤ト擴張セル毛細管トヲ隨伴スル極嫩弱ナル幼若性間質ト無數ノ迂曲シ又網
狀ニ錯綜吻合セル圓柱狀乃至半島狀地圖狀ノ多數ノ管、狀、腺、胞、巢、群トヨリ組成セ
ラル擴張セル腺腔内多數ノ白血球及脫離セル腫瘍細胞又其類癆質ヲ充タス外管
腔ノ特ニ廣大ナル者ノ内ニハ極小形ノ實質島ヲ封入スル者少ナカラズ即チ全般
ノ像ハ上來既掲ノ大胆管壁腺組織ヨリ發生セル乳嘴性癌ト少シモ撰ブ所無シ此
ヲ被蓋セル細胞ハ場所ニヨリ形態ヲ異ニス概シテ長圓柱狀低圓柱狀乃至ハ散子
形多角形ナル大細胞ニシテ明性ナリ核モ亦大常ニ基底部ニ近ク占座セリ單列ナ
ル者アレモ多クハ二三―數列ナリ管腔内ニ丘狀塔狀ニ突隆セリ間々實性ノ大胞
巢内ニ多數ノ不整圓形ノ管腔ヲ包埋シ細胞ハ網狀ニ吻合セル者モアリ限局性ニ
變性壞死竈アリ

鬆ナル間質ト共ニ廣汎性ニ新生シ全ク腺腫性トナレル者モ稀ナラズ此等ノ増殖セル腺腔ハ間々強ク擴張シ管壁上皮細胞ハ高圓柱狀單層ナレハ間々冠乳嚢腫性ニ増殖シ囊腫性トナレル者アリ併シ乍ラ上皮細胞ハ基底膜ヲ破リ間質内ニ侵入スル者一モ無ク尙ホ良性ナル者(腺腫性)ニ近シ

肝實質ハ高度ノ充血ト胆汁鬱積ヲ呈ス門脈毛細管中心靜脈肝靜脈トヲ不問強ク擴張セリ肝細胞索萎縮セズ寧ロ少シク肥大ノ徵ヲ示ス特ニ增生ノ像ナシ

門脈腔内多數ノ腫瘍細胞ヲ入ル然レハ栓塞スルニ至ラズ寧ロ總テグリソン氏鞘内ニ見ユル腫瘍細束ハ此等血管系ニ借ラズ主トシテ淋巴系(稀レニ毛細管腔ヲ)ヲ迎リテ浸潤シ來レル者ニ係ハル此ノ關係ハ前章實質性肝癌ノ總テガ好シデ門脈系ヲ介シテ肝内ニ先ヅ異常ノ繁殖傳播ヲ來タスト反對ナリ

所々泥軟ノ大小結節ハ鏡檢上膿瘍ナリ周圍肝組織トハ菲薄ナル結締組織ヲ以テ限界セララル可シ膿汁ハ惹キテ近接肝毛細管ニ浸潤セリ隨ツテ肝組織半バ壞死狀ト

ナリ染色不全ナリ

(III) 肝門淋巴腺轉移

約示指頭大全ク腫瘍質ト化ス中央部ハ主腫瘍ト同ジク殆ント硝子樣粉硬基質内

一腫瘍實質細胞巢ノ一方ハ明カニ管狀腺腫性ニシテ他方ハ全ク Skirrhos 性ノ細狭ナル實性索條狀細胞巢ニ變化セル者モアリテ多少ニ不拘元型ヲ模倣シツ、尙且ツ兩者ノ間ニ移行ヲ示ス然レモ上記正型の管狀腺細胞巢部ヲ去ルニ隨カハ Skirrhos 性腫瘍質内細胞モ頗ル違型の標徴ヲ發露シ來リ細胞ハ骰子形多角形不整多様ニシテ元形質ハ明性饒多トナリ核又不等大内ニ多數ノ諸違形の分割像又多核巨態細胞又分芽狀核ヲ容ル、者等アリ但シ此等違型の増生像ハ腫瘍細胞ガ石垣狀ニ單列ニ羅列シ間質内ニ介在セル者ニ於テ特ニ著シク見ラル可シ

淋巴腺周圍被膜内ノ毛細管及小靜脈腔ハ全ク腫瘍質ヲ以テ栓塞セラレ實性ノ者アレモ間々管壁ニ沿ヒ細胞ハ不規則ニ配列シ恰カモ血管内被細胞腫、(Haemangio-endothelioma)ニ髣髴タル者アリト雖モ血管内被細胞ハ壓迫セラレテ明カニ現存セリ一種ノ Organimicry ナル可キカ

(IV) 腺臟内轉移結節

稍太キ強靱ナル結締織束ハ腫瘍ヲ數多ノ實質島ニ區劃シ腺組織ハ一方ニ壓排セラレテ概シテ萎縮セリ腫瘍實質ハ大體ニ於テ前記淋巴腺内限局竈ト同様ノ造構ヲ示シ迂曲吻合セル多數ノ管狀腺細胞巢ト極少量ノ間質トヨリナル但シ管腔ハ彼

要之前記 Skirrhos 性ノ者ト此レトハ全ク別種ノ造構ヲ呈シ後者ハ Skirrhos 性ノ組織ニヨリ圍繞セラル、以上ハ兩腫瘍質ハ將シテ夫々特異ニ肝臓内ニ發源シタル者ヨリ同一淋巴腺内ニ夫々異種ノ轉移ヲ來タセル者ナルカト言フニ淋巴腺内ニテ兩腫瘍ノ境界層ヲ精細ニ研究スル時ハ兩者ハ漸次互ニ相移行シ居リテ前者 (Skirrhos 性ノ者) ハ寧ろ後者 (乳嚢性腺腫性癌) ノ達型的發育ヲ遂ゲタル腫瘍像ナルヲ想像セシムルニ足ル可シ即ち兩者ノ關係ハ概シテ急峻ナリ何等其ノ間ニ移行ナキガ如シト雖モ他方ニ於テハ此等 Skirrhos 性部ノ間質ガ異常ニ肥厚シテ此等管狀腺胞巢間ニ侵入シ爲メニ個々ノ胞巢ハ漸次相互ニ離間セラレ尙ホ且ツ管腔ヲ存スル者アレハ遂ニハ此レサヘ消失シテ全ク實質細狹トナリ茲ニ初テ完成セル Skirrhos 性腫瘍質ニ轉化スルニ至ル但シ茲ニ注意ヲ要スルハ斯ノ如ク元型ヨリ違背セル他型ノ癌腫像ヲ示スニ到リシモ腫瘍細胞ハ毫モ諸他癌腫ノ中心陳舊竈ニテ見ルガ如キ間質増殖ニ因スル實質ノ諸退行病變萎縮變性類瘕消失等ヲ示サズ寧ろ増殖ノ標徴乃至進行性ノ色調ヲ帶ビ内ニ少數乍ラモ諸期核分割像ヲ見得ル事ナリ而シテ上掲限局竈ヲ距ルコト遠カラズシテ Skirrhos ニ見ユル腫瘍ノ内ニ所々散在シテ同様ノ明カニ腺管腔ヲ示ス胞巢ヲ顯出シ又斯ル程度ニ達セズトモ同

ノ關係全ク疎ナリ全般ノ像ハ一見生理的副腎ノ如シ併シ乍ラ細胞ノ形ハ上皮性腫瘍ニ一致シ其ノ多クハ實性索條ナレモ間々細狹ナル腺管腔ヲ圍繞スル者アリ而カモ副腎組織ハ却ツテ壓迫萎縮ニ陥リ何等肥大少ナクトモ增生ノ像ヲ見ズ即チ此レ肝癌ノ轉移結節ニ外ナラズシテ偶然副腎様造構即チ轉移ノ郷地ノ造構ヲ模倣シテ發育セル者所謂 Organinicity ナル可シ而シテ腫瘍細胞ノ性狀ハ肝臟ノ増殖帶淋巴腺腺臟内轉移竈ニ於ケルト同様ニ大小頗ル不整ニシテ諸核、分割像、饒多ニ存在ス但シ變性壞死未ダ表ハレズ

(爾他轉移竈ハ貯藏セラレザリシヲ以テ檢索スルニ由ナシ)

○第二十三實例所見摘要及考按

本例ハ五十三才ノ男工ニ發生セル肝臟腫瘍ニシテ主腫瘍ハ左葉ノ中央部ニ原發シ漸次全左葉ヲ占領シ而カモ組織的ニハ淋巴系稀レニ血管系ヲ介シ殘存右葉内ニ普ネク粟粒大小豆大轉移結節ヲ造リ加之肝門淋巴腺其他ハ勿論右肺脾臟體部左側副腎遂ニ上頸椎骨管内等ニ廣汎性ニ傳播シタル惡性胆管性上皮性腫瘍ナリ而シテ本例ニ於テハ腹水其他腹部諸臟器ノ鬱血等門脈系ノ血行障礙ニ因スル結果明カナレモ腫瘍ハ左葉ニ擴ガリ右葉ニ輕少ナルガ爲メニ解剖的乃至臨床的ニ

ノ如ク擴張セズ多クハ實性胞巢ヲナス細胞ノ形頗ル不整ニシテ内ニ巨大單核又ハ多核巨態細胞ヲ容レ核ニ諸變形ヲ認ム可シ各實質島ノ中央又ハ實質モ間質モ共ニ廣汎性ニ單純壞死變性ヲ示シ類癥質ト化ス内ニ Cholesterol 板ノ斷面ナル細針狀空隙ヲ容ル

而シテ脾臟轉移ノ一二ヶ所ニ肝臟ノ原發竈ノ中心部ニ於テ見タルガ如キ冠乳嘴狀像ノ横又縦斷面ノ多數ガ既ニ壞死質ト化セル脫離上皮細胞質内ニ封入セラレ各乳嘴ノ中軸必ズ一條ノ擴張セル毛細管ヲ容ルモノアリ而シテ此等冠乳嘴腫像ヲナス所ノ上皮層ハ持續的ニ一方周圍ノ管狀腺胞巢ヲナスモノ他方ニ實性胞巢 (Skirrhos) ヲナスモノニモ聯絡シ漸次相互間ニ移行シツ、アルヲ認ム可シ但シ原發竈ニ於ケルヨリモ細胞ハ遙カニ大ニシテ如上既掲ノ諸達型像ヲ示スコト顯著ナ

(V) 副腎内轉移

副腎實質ハ皮殼様ニ壓排セラシ萎縮ス腫瘍質ト多少明カニ界セラル腫瘍質ハ單列乃至四五列ノ細胞縱形ニ配列シ圓柱狀索條ヲ形成シ互ニ平行シテ存在ス各索條ヲ限界スル者ハ實ニ嫩細ナル結締織ナリ内ニ所々毛細管ヲ容ル然レモ實質ト

スルニ及ビ實質細胞ノ増殖力ノ幾分力減退セルニ間質ノミハ漸次増生肥厚シ左、無キダニ少數ノ毛細管ヲ壓迫スル結果益々實質ノ變性類癥萎縮等相踵キテ行ハル、コハ殆ンド總テノ腺腫性癌ノ特有トスル所ナリ(前例二三ノ實質性肝癌(第十五、十六、十七實例)ニモ此ヲ認メタルナリ)然リ而シテ本例ニ於テハ主腫瘍内ヲ走行セル大血管腔ト名ケラル、者ノ總テハ或ハ増殖セル間質ノ爲メニ壓迫セラレ又ハ腫瘍(Skirrhos)性ノ栓塞ニ因リ全ク杜塞セラル、結果殊ニ周縁部ニ強ク中心部ニ輕微ナレモ到處單純壞死ヲ示シ唯グリソン氏鞘ノ比較的大ナル血腔ノ存在セル部ニ近ク健存腫瘍質ヲ認ムルニ不過隨ツテ實質胞巢ハ脫離シ間質ノミ網眼トシテ殘存ス肉眼の海綿狀疎鬆ナリシハ此ガ爲ナリ出血モ處々點々トシテ存ス特ニ興味アル所見ハ(一)主腫瘍ハ最モ中心部ノ軟化質ヲ容ル、空洞及内壁上皮細胞ハ乳嘴性増殖乃至冠乳嘴性腺腫ノ像ヲ呈スル者アリテ(二)此等乳嘴ハ横斷面ガ群島ハ如ク空洞内ニ散蔓セルト並ニ(三)周圍ハ緻密ナル結締織ヲ介シテ他ノSkirrhos性部ニ移行スルトナリトス

(II) 腫瘍ノ發生

主腫瘍内ト健態肝内ニ在ルトヲ不論大ナル胆管分枝ハ何レモ(現時竈形肝蛭ノ竇

モ、黃疸色殆ハ、絶無ナルハ、爾他諸例ト異ナル所ナリトス。
(1) 腫瘍ノ診斷

腫瘍ノ境界急峻ナラズ勿論中央部ト周縁部トニ於テ組織造構性狀ノ差コソアレ
概シテ硬靱 Sclerthos ニシテ中央陳舊部ニ該當シ表面ニ大ナル癰痕性陷凹即癌臍ヲ
認ム又割面上變性壞死出血點々トシテ瀾蔓性ニ存在シ間々海綿狀粗鬆ニ見ユレ
モ未ダ實質性癌ニ比ス可カラズ而シテ表面陷凹ニ適應スル主腫瘍ノ中心部割面
上約鳩卵大ノ空洞及ビ此レニ近接セル實質粗雜ナル乳嘴性限局竈存在ス

鏡下ニ窺フニ腫瘍ノ老幼新舊ニ隨ヒテ實質胞巢ト間質束條トノ量の關係一定セ
ズ寧ロ互ニ相反比スルガ如ク實質ハ不等大ノ圓形散子形上皮細胞ノ單乃至三四
列ガ石垣様ニ配列シテ實質ノ索條ヲナシ多數ノ單核乃至多核巨態細胞ヲ容ル者
アリ而シテ腫瘍質ハ幼若部ニ於テハ密通シ間質ハ嫩弱極少量ナルニ反シ少シク
發育進捗スルニ及ビ間質ノ増量ニ伴ヒ實質ト間質ト畧ボ等量トナリ茲ニ正型的
單純性癌即チ乳腺等ニ見ル所ノ腺細胞癌ニ一致スル像ヲ呈ス此ノ時期ニ於テハ
實質索條内往々ニ細狹ナル腺管腔ヲ包擁スト雖モ上來諸例ノ如クニ腺腫性癌
ノ管腔ノ特ニ囊腫性ニ擴張セル者ハ皆無ナリ而シテ間質増殖ノ益々其度ヲ強フ

組織内ノ新郷土内ニ在リテ、腺管ハ一應ハ發育ス然レモ偶々其ノ境遇ガ爾後ノ發育ニ不當ナル場合ニハ新生機能ハ單ニ腺管ノ炎症増生ニ止マリ其レ以上ニ發展セズ即チ此等胆管上皮細胞ヨリ癌腫ハ少ナクトモ目下成立シ居ラザル者ト謂ヒテ可ナリ是ハ主腫瘍内ニ包埋セラレタル胆管ノ總テガ等シク執ル可キ自然ノ運命ニシテ若シ上掲ノ假定ヲ真ナラシメバ第一着ノ癌變性細胞ノ群簇ノ爲メニ第二着即チ腺管増息ノ癌變性ハ漸次壓倒セララル者ト謂フ可シ而シテ主腫瘍ノ中心部ノ冠乳嘴腫瘍ガ必ズ第一着原發局所ニ一致ス可キトニ關シテハ後段ニ再說スル所アル可シ

蓋シ本例ニ於テハ肝胆管分枝ニハ既掲ノ如ク腺管ノ炎症増生乃至限局性腺腫性増殖ノ頗ル顯著ナル以上此等胆管ニ於ケル病變ハ腫瘍發生上親密ナル關係ヲ有ス可キ筈ナリ抑モ本例ニ見ル胆管炎症胆管周圍炎症粘液腺ノ増殖ハ以テ本癌腫發生ノ基ヲ爲セル者ナルカ或ハ如是炎症増生ヨリ癌腫ヲ發生シタル者ナルカ此等ノ問題ヲ決定スルニ當リテ先ヅ癌腫ト此ノ炎症増生ノ發生時期ノ前後ヲ知ル必要アリ勿論正確ナル判斷ハ至難ノ業ニ屬スト雖モ胆管炎乃至周圍炎症ニ因スルグリソン氏鞘ノ肥厚及粘液腺ノ腺腫性増生ハ窺形肝蛭寄生性ノ者タルト疑ナケレ

入セル者ト然ラザル者トアレ_レ肝蛭母蟲ノ直接刺戟ニ因スル腺管ノ異常ノ増息ヲ示シ管壁或ハ強ク又弱ク肥厚シ特有ノ増殖性胆管炎症胆管周圍炎ヲ呈ス殊ニ左葉ニ近ク右葉内ノ一胆管ノ如キハ管壁ハ全ク腺組織ニヨリテ充實セラレテ其ノ一方ニ於テハ既ニ幼若ナル間質ト共同シテ異常ノ増生ヲ惹起シ異所_二限局性ニ多數群簇シ擴張セル腺管腔内ニ乳嘴性ヲ示ス者アリ即チ全般ノ所見ハ既デニ炎症新生ノ領域ヲ脱シテ全ク乳嘴性、囊腫性、腺腫 (Has papillare Kystadenom) トシテ銘ズ可キ型ニ轉化セル者ナリ

而シテ主腫瘍内ニ封入セラレタル粗大胆管モ亦如上炎症腺管増生像ヲ示シ又タ管壁ハ其ノ外膜ト粘膜下織トヲ不問一樣ニ周圍ノ Skirrhos ニ見ユル癌腫細胞束ノ深ク浸潤荒蕪セラル、所トナル然レ_レ既存ノ増息セル腺管ト此等癌細胞束條トノ間ニハ形態的性狀ニ大差アルノミナラズ寧ロ前者ハ後者ノ爲メニ壓迫セラレ萎縮ニ陥リ受働的位置ニ在リ何等其間ニ移行像ラシキ者ヲ見ズ尤モ本例癌腫ハ發生母地ハ此種ノ胆管粘液腺ニ在ルヲハ疑無ケレ_レ此等胆管ニ及ボス癌組織ハ浸潤壓迫等ノ爲害作用ハ此等腺管ノ増殖炎症新生ニ對シ營ダニ機械的ノミナラズ又營養的ニモ極メテ不利ナル生活條件ナリ随ツテ炎症的ニ増殖セル粘膜下

帶並ニ轉移竈ニ於ケル所見ハ單ニ Strömbois 性ナリ然リト雖モ斯ルガ故ニ原發竈モ亦其ノ發生當初ヨリ同様ナル造構ヲ呈セリトナスハ此レ早計モ甚シキ者ト謂フ可シ反之吾ガ恩師山極博士ガ其ノ多數ノ胃癌材料ニ基ツキ立論セラレタル所ニ據レバ癌腫組織發生成立ガ既ニ進捗シ陳舊ナル者即チ然ク極初期ナラザル場合ニ於テモ其ノ原發竈ト繼發轉移竈トハ相互間組織ノ性狀造構ノ差異ニ由リ明カニ區別スルコトヲ得ル場合少ナカラズ胃癌發生論參照トイフ幸哉余ハ偶々本例主腫瘍ノ中心部ニ於テ頗ル珍奇ナル像ヲ發見シ此レヲ追究探索シタル結果ハ全ク山極博士ノ主張ヲ確證シ而カモ此レニ誤ル所無キコトヲ學ベルナリ左ニ此レヲ細說センニ

即チ主腫瘍中心部ノ組織的ニハ周圍トノ關係上既存ノ大膽管タルニ相違ナキ一
 二限局竈ニ於テハ軟化質内ニ多數ノ正型的冠乳嘴腫狀造構ヲ示シ嫩弱微細ナル
 絨毛狀間質ハ常規トシ中軸ニ一條ノ毛細管ヲ伴ヒ長圓柱狀重疊狀上皮細胞此レ
 ヲ萬遍ナク被蓋シ上皮層内細狹ナル腺管腔ヲ包埋セル等上例第二十實例岡本某
 ノ周緣帶ニ於ケル所見ト酷似セルナリ此レヲ上掲増殖セル胆管粘液腺ノ所見ト
 比較研究スルニ其ノ造構上ニ於テ大體ニ於テ一致ス然レモ細胞型ハ已ニ著シク

凡其ノ發生ハ決シテ現在寄生セル肝蛭ノミニ由ルニハ非ズシテ再度ノ寄生ニ由來スルヲ明ナリ但シ癌ノ發生ト何レガ前又後ナルヤ容易ニ區別シ得可ラザル陳舊性病變ナリ

儲テ今如上ノ變化ヲ以テ癌腫發生以前ニ發生シタル者ト假定センニ腺管ノ此種ノ違型的増生ニ基ヅクト思考セラル、上來數例ハ總テ腺腫性(乳嘴性冠乳嘴腫性)癌ナリ此レト彼レトハ組織造構上全然趣ヲ異ニセリ即チ本腫瘍ノ増殖帶又ハ幼轉移癌ノ造構ハ殆ンド全ク腺細胞癌即チ Skirrhous 性ナリ(但シ淋巴腺内轉移ノ一部ニ冠乳嘴性腺腫性癌部アリ)又腫瘍質内ニ在ル粗大ナル胆管壁ニ見ル炎症腺管増生―腺腫性増殖ト癌腫胞巢束條トノ相互間ニハ何等移行像ノ求ム可キ者ナク前者ハ後者ノ侵害ヲ被リ受働的態度ニ在ルニヨリ推考スレバ腫瘍ハ此等胆管トハ一見全ク無關係ニ發生増殖シタル者ナルヤノ觀アリ實ニリツベルト、ボルマンガ「最初期ノ癌材料ノ發生太初ノ者ニ於テノミ實見セラル可キ腫瘍發生ノ模様ハ既ニ完成セル癌細胞其自身ガ燼シニ分割増殖ヲ逞ウセル腫瘍ノ周縁帶ニ於テハ認マラル可クモ非ズ偶々吾人ガ此部ニ目撃スル組織細胞ノ性狀ノミニ依リテハ原發竈ニ於ケル癌發生ヲ説明ス可カラズ」ト唱ヘタルガ如ク本例ニ於テ腫瘍ノ増殖

ナリ、蓋シ此冠乳嘴腫性竈ハ周圍ヨリ厚キ被膜ヲ以テ明カニ限界セラレ周圍ノ癌組織ニ於ケル變狀ノ頗ル進捗セルニ比シテハ尙ホ單純増生ニ近ク未ダ遠型トイフ可キ程度ニ達セズ則チ上掲ノ如ク胆管粘液腺ト冠乳嘴腫竈及ビ癌組織トノ間ニ爭フ可カラザル發生上ノ階級的移行ノ顯著ニ存在スルニ鑑ミ本例ノ如ク病機ハ太ク進捗セル材料ニ於テモ尙ホ且ツ腫瘍發育當初ノ原發竈ヲ明カニ指摘スルヲ得ルノミナラズ(山極博士—杉原氏ノ胃癌及ビ草間學士ノ腺頭癌ニ於ケル所見ト適中セリ)尙ホ又癌組織ハ其發生太初ヨリシテ一舉ニ癌細胞トシテ表ハル者ニ非ズ少クトモ本例ニ於テハ先ヅ大ナル胆管壁粘液腺管ノ炎症増生ノ狀態ヲ以テ其端緒ヲ開キ而カモ炎症刺戟ノ反應持久スルニ於テハ局所胆管壁ニ於ケル營養液ノ輸入ノ亢進ハ以テ或ハ既ニ生理的官能粘液分泌ヲ喪失シタル腺管ニ對シ其發育ヲ良好ナラシムル所ノ不可缺少件トナリ此ノ新シキ境遇ニ處シテ上皮細胞ハ益々其ノ増殖ヲ逞ウシ間質ノ茂生此ニ伴ハザルニ及ビテハ冠乳嘴腫性トナリ次ギテ遠所的(Heterotopisch)又遠生的(Heteroplastisch)ニ周圍肝組織内ニ侵入スルニ至リ更ラニ此ノ新郷土ノ狀態ニ適應シツテ増殖スル結果トシテ益々遠型的トナリテ組織造構上其發生當時ノ原型ヲ失ヒ遂ニ周圍ニ蔓延浸潤シ茲ニ全ク

(其ノ増殖力旺盛ナルト其場所的關係トニヨリテ)細狹トナリ單列ナラズ寧ロ全ク冠乳嘴腫性重疊狀ナリ即ハ此中心部ニ於ケル胆管壁ハ變化ハ既ニ炎症新生ハ増殖トイフ領域ヲ脱シテ少ナクモ腫瘍冠乳嘴腫性囊腫性腺腫ト名ヅク可キ型ハ者ニ變化セル者ナルヲ知ル然而シテ此等一二ノ限局竈ハ概ソ硝子樣緻密ニ見ユル厚キ結締織性被膜ニヨリテ圍繞限界セラレトハ謂ヘ所々此レヲ突破シ周圍ノ組織内ニ浸潤セルモノアリ蓋シ此等浸潤帶ニ於テハ上掲上皮細胞ハ漸次其ノ長徑ヲ減ジテ低圓柱狀—骰子形トナリ而カモ尙ホ結締織性間質小島ヲ被蓋スルテフ性格ヲ失ハズ隨ツテ原發竈ニ近隣セル一帯ハ網狀ニ吻合セル實質束條ト間質小島トヨリ成立シ上皮細胞列ハ一方明カナル區別ナク冠乳嘴腫竈ニ他方間質内ニ浸潤増殖スルニ及ビ漸次達型像ヲ示シ來リ遂ニ其ノ原型ヲ失ヒ單列乃至二列ノ細胞索ハ組織間隙ヲ充填シ單核乃至多核ノ巨態細胞ヲ混ジ來ル等頗ル達型的トナリ腺細胞性癌腫ニ轉化スルニ至ル畧言スレバ上掲冠乳嘴性竈ト癌組織トノ間ニハ漸次組織ノ移行ヲ認識シ得ルト共ニ階級的ニ惡性變性像ヲ一目瞭然ニ追究スルヲ得タルナリ加之淋巴腺脾臟内轉移竈ハ一部冠乳嘴腫性癌ノ像ヲ示ストハ即チ本例癌腫ガ本來腺腫性腫瘍ナリシ事ヲ吾人ニ指示スル所ノ者

(二) 腫瘍發生ニ伴ヒテ漸次陳舊竈ヨリシテ結締織性トナリタル者ナルカ
 (一) 腫瘍發生前ヨリ既ニ存在セリトスレバ(先天性生形不全ハ此際不問ニ附シテ)門脈、肝動脈、血行障害(血栓、栓塞、内膜ノ炎症變化)乃至ハ左側肝胆管ノ狹窄及杜塞(先天性狹窄胆石竈入異物竈入等)ニヨリ胆汁鬱積ニ因スル實質ノ變性萎縮頽廢——間質ノ増殖——全左葉ノ硬結ヲ惹起セル者ナルカ但シ本例ニ於テハ腫瘍内血腔ノ狹窄杜塞セラレタル者アレモ此ハ主腫瘍ノ占領セル左葉ニノミ限局セラレテ右肝葉ニハ無シ寧ロ腫瘍ノ壓迫乃至腫瘍質ノ栓塞ニ由來スル者ニシテ腫瘍發育前ニ生ジタリトモ考ヘラレズ又大胆管ハ筧形肝蛭竈入セル者アレモ特ニ胆管腔ヲ全ク杜塞セシムルニ至ラズ況ンヤ先天性狹窄杜塞ニ於テオヤ加之本例癌腫ノ發生ガ上來説述セルガ如クナリトセバ結締織新生ノ癌發生前ニ行ハレタル者ナラザルヤ明カナリトス

(二) 然ラバ則チ前條腫瘍診斷ノ條下ニテ述べタルガ如ク本腫瘍質ハ元來上皮細胞ト共ニ間質結締織ノ増殖ヲ伴フ者ナルヲ以テ腫瘍ノ陳舊ノ度ヲ重スルニ隨ヒ間質ノ増殖頓ニ旺盛トナリ毛細管ヲ壓迫シ隨ツテ實質胞巢ハ萎縮變性ニ陥リ頽廢シ間質ノミ新生シ以テ如上 Skirrhos 性ノ轉歸ヲ執リタル者ニ外ナラズ

Skirrhous 性、腫、腫、ガ、完、成、ス、ル、ニ、到、リ、シ、者、ナ、ラ、ム、カ、唯、ダ、爾、他、ノ、大、胆、管、ニ、於、テ、ハ、嘗、テ、又、
現在其營養的又器械的ニ極メテ不利ナル狀態ニ在リテ一應ハ違所のニ増殖セリ
ト雖モ全ク其ノ發育ニ適當ナル條件ヲ缺如シ又此レニ乏シキガ爲メニ其ノ新生
機能ハ單ニ炎症性増息ニ止マリ而カモ寧ロ癌腫組織ノ爲メニ受働的位置ニ立チ萎
縮セルナリ

以上ノ所見ニ據リ吾人ハ上掲中心冠乳嘴性癌ハ疑モ無ク腫瘍ノ原發母地即チ原
發局所タルヲ組織學上ヨリ推論シ得タルナリ斯ルガ故ニ癌腫ト炎症性新生増生
ト何レガ前ナルヤ果タ後ナルヤヲ明カニ鑑別スルヲ得ザリシニモ不拘吾人ハ
本例ニ於テ窺形肝蛭寄生ニ因スル胆管炎乃至胆管周圍炎ノ基礎ノ上ニ起リタル
粘液腺ノ腺腫性(炎症)増生ヲ起點トシテ先ヅ冠乳嘴性腺腫ヲ生ジ續キテ腺細胞癌
即チ Skirrhous ヲ發生スルニ到リシヲ確認セル者ト信ズ

(III) 次ニ尙ホ考察ヲ要スルハ腫瘍ノ占座セル全左葉ハ殆ンド Skirrhous 性ナリ然ラバ
如何ニシテ斯ク全ク結締組織化セル者ナルヤノ問題ナリ茲ニ於テ二個ノ可能ノ場
合アリ即チ

(一) 腫瘍發生以前ニ於テ既ニ已デニ全左葉ハ結締組織化セル者ナリシカ

ル者トモ考ヘラル然レモ強キテ腫瘍發生學上奇ヲ街ラヒ二元論 (bigeminally) ヲ唱フルニモ及バザル可シ否寧ロ前條ノ如ク大胆管粘液腺ノ炎症増殖—冠乳嘴腫性ト成リタル者ガ Skirrhos 性トナリ斯ノ如ク變化セル細胞ガ遠隔臟器ニ轉移シ局所ニ於テ發育スル際ニハ恰カモ祖先ノ性質ガ偶々其ノ子孫ニ遺傳シ發現スルガ如ク其ノ原發竈ノ性狀構造ヲ再現シタル者ニシテ腫瘍發生學上余ハ此ノ病機ハ又以テ先輩川村學士ノ所謂腫瘍學上ノ隔代遺傳 (der onkologische Atavismus) トシテ説明セント欲スル者ナリ

故ニ本例ハ癌腫發生源因學上 demonstrabel ノ最好適例ナリト謂フ可シ

(II) 胆管末梢部ニ原發セル癌腫實例

(第二十四實例) (茂木學士報告例)

小島某

五十五才女

○臨牀的診斷 原因不明ノ腹水

○病歷

肺結核ノ遺傳的素因ヲ有ス性來頗ル虛弱十九歲頃熱性疾患ヲ三十八歲及ビ四十一歲ニ屢麻質斯ヲ病ミ前後七回分娩セル内二回(四ヶ月及九ヶ月)ハ流産セリトイ

(IV) 轉移癌ノ性狀

三三三

終リニ本例ニ於テ諸臟器ニ表ハレタル轉移ノ性狀ハ頗ル注意ヲ要ス可キ者ナリ
副腎内轉移ハ全ク腺細胞癌ニシテ殊ニ局所臟器ノ組織配列ヲ模倣シテ規則正シ
ク縱列ヲナシテ配列シ又肝門淋巴腺被膜ノ血管内ニテモ腫瘍細胞ハ内被細胞層
ニ似テ管壁ニ羅列スルヲ等ハ皆一種ノ
Organismicity ナルヲ既掲ノ如シ

然ルニ淋巴腺及脾臟又肝左葉ノ被膜直下ニ位セル小限局竈ニ於ケル浸潤轉移結
節ハ大部分ハ主腫瘍ト同ジク腺細胞癌 (Sarcoma) ノ者ナレ其ノ所々ニ上來吾人
ガ胆管粘液腺ヨリ發生セリト思ハレタル類例及主腫瘍ノ極中心部ト同様ニ管狀
腺腫性癌(乳嘴性)又冠乳嘴腫性——囊腫性ナリ其管腔ヲ圍繞セル者ノ多クハ單列低
圓柱狀細胞ヨリナリ殊ニ被膜下ニ存在セル者ハ全ク中心原發竈ニ於ケルト少シ
モ撰ブ所ナク冠乳嘴性ナリ即チ爾他轉移腫瘍質ノ然ク惡性ニシテ違型的ノ Skir-
tosis ナルニ反シ一部ニ於テハ尙ホ且ツ良性ノ腺腫樣像ヲ顯出セルナリ但シ兩組
織ハ互ニ明カナル區別無クシテ漸次ニ移行セリ勿論此ノ場合ニ於テ腫瘍ハ二個
ノ發生母地(大胆管粘液腺及ビ小葉間小胆管上皮細胞(後段(乙)型)ノ者ノ如ク)ヲ有ス

(五) 腹水(七〇〇cc)

(六) 輕度ハ下腿浮腫

(七) 胃ノ潰瘍性癰痕

心筋肝臓ノ褐色萎縮

輕度ノ間質性腎炎及尿砂生成

○肝臓ノ肉眼的所見

容積縮小シ大サ七—九—五c.mヲ算ス就中左葉ハ極度ニ萎縮シ鶏卵大トナリ外形頗ル歪曲シ胃壁ノ一部ト纖維性ニ癒着セリ質或ハ石樣ニ堅ク又ハ彈力性靱硬ナル部乃至ハ全ク囊腫狀波動ヲ呈スル所アリ

(剖面)左葉ハ全部灰白色結締織性基質ニ變化シ肝實質此ノ内ニ皆無ナリ著シク擴張セル太キ胆管有リ管腔内ニ大豆大—豌豆大ノ圓形ニシテ表面粗鬆ナル堅キ色素結石ヲ容ルハモ尙該胆管ニハ特ニ炎症組織ノ増殖ヲ認メズ而シテ胆石ヲ容レズシテ唯淡黃色粘液樣液ヲ以テ充タサレタル胆管ノ周圍ニ於テ組織ハ一般灰白色緻密ノ結締織性基質トナリ内ニ點々トシテ顆粒狀黃白色ノ實質小島ヲ認ム左葉内ヲ走行セル血管壓迫セラレ又内膜肥厚シ管腔細狹トナル右葉ノ被膜細微ナ

フ

昨年(明治三十九年)十一月以來胃痛、下痢屢起リ本年(明治四十年)六月以來腹部漸次膨滿シ來リ此等ノ訴ヲ以テ本學近藤外科ニ入院セリ

入院當時貧血羸瘠甚シク下肢ノ浮腫、前腹壁皮下靜脈ノ迂曲、怒張ヲ認メ腹部殊ニ上腹部ハ球狀ニ膨滿シ臍窩消失ス黃疸ヲ認メズ

入院後シユラエヒ氏ノ局部麻醉ヲ施コシテ開腹術ヲ試ミ約七〇〇cc比重一〇〇八薄濁帶黃色ノ腹水ヲ除去シテ後檢スルニ肝臟ハ見得ル限リニハ變化無ク子宮底部及ドウグラス氏窩漿液面ニ二三ノ小結節ヲ觸知ス即チ開腹術ノ所見ニ據ルモ源因全ク不明ナリシナリ爾來穿刺ヲ行ヒタルモ漸次衰弱シ來リ十一月十八日易簀ス全經過中無熱ナリシトイフ

○解剖的診斷(同日解屍)

(一)肝左葉ノ肝、胆管、内胆石、

(二)全左葉ノ結締織樣變性、

(三)ドウグラス氏窩、橫隔膜下面及肝表面ノ散種、

(四)胃、肝、十二指腸、韌帶ノ炎症、肥厚及此レニ因スル門脈幹ノ壓迫、

ニ所々肝細胞(脂肪變性ヲ呈シ又單ニ脂肪球トシテ存スル)ノ萎縮セル者又此レガ湮滅消失シテ唯々胆色素顆粒ヲ藏スル者モアリ尙ホ内ニ多數ノ大小種々ノ胆管ノ横斷面ヲ認ム即チ

(三)肝胆管ノ左幹枝及中等大分枝ノ壁ヲ被フ上皮細胞ハ脫離セリ其ノ周圍ニ於テ細胞管及粘液腺ノ多少ノ增生ヲ示スト同時ニ管壁ハ概シテ強ク纖維性ニ肥厚セリ然レモ現時何等ノ炎症小圓形細胞ノ浸潤ヲ見ズ

(四)稍小又中等大ナル胆管分岐ノ管壁ハ同様ニ肥厚シ此ヲ被フ細胞ハ或ル者ハ單列多クハ數列ナリ時トシテハ凸凹起伏ノ管腔内ニ出デ乳嘴狀ニ増殖セリト雖モ管壁ノ外方ニ向ヒ侵入スル傾向無ク管腔ハ多少ニ不拘擴張シ或ハ粘液樣又ハ類

癥セル上皮細胞質ヲ以テ充填セラル當該細胞ハ生理的胆管上皮細胞ト異ナリテ此レヨリ強ク赤染シ核ノ染色淡ク又分割像稀少ナリ

(五)末梢胆管(小葉間小胆管以上)ニ於テ顯著ナル變化アリ即チ末梢胆管ハ(四)ト同様ニ強ク擴張シ粘液樣乃至類癥質ヲ以テ充填セラル管壁ノ肥厚如上著明ナラズ唯々比較的幼若疎鬆ナル結締織内ニ不規則ニ配列セラル此等ノ管壁上皮細胞ハ管腔内ニ向ヒ乳嘴性ニ増殖スルト同時ニ強ク外圍ニ向ヒ多數ノ膨隆ヲ生ジテ不

ル皺襞ニ富ミ質稍々増加シ暗赤褐染セリ内ニ二三ノ粟粒大灰白小結節ヲ有ス
肝小葉著シク縮小ス血管胆管共ニ擴張シ居レト特ニ間質ノ増殖ヲ認メズ大胆管
壁肥厚セズ胆囊肝靜脈下大靜脈ニ異常ナシ横隔膜ノ下面ニ灰白扁平ナル圓形小
結節アリ尙ホ小腸内ニ二個ノ小結色素胆石ヲ容レ居リタリトイフ

(附記)本例ハ曩キニ先輩茂木學士ガ本業報第一年第一冊ニ於テ「癌腫發生上甚ダ示
說的ナル胆管末梢ヨリ發生セル癌腫ノ一例」テフ論題ノ下ニ詳細ニ亘リ報告セラ
レタル者ニ係ハリ今マ又余ノ喋々スルヲ要セズ而シテ貯藏標本ノ行衛不明ニ
シテ今回(他ノ諸既報例ニ倣ラヒ)此レヲ實驗參照スルヲ得ザルハ遺憾ナリ以下
同博士ノ業績ニ基ヅキ其大要ヲ抄録セント欲ス

○顯微鏡的所見摘要

左葉硬結部其他ノ各所ヨリ截取セル多數ノ切片ニ就キテ同學士ハ次ノ所見ヲ摘
要セラレタリ即チ

(一)右葉健存肝組織ハ充血ト高度ノ褐色萎縮ヲ示ス外特ニグリソン氏鞘ハ肥厚乃
至炎症像ヲ見ズ胆管萎縮セリ

(二)反之左葉ハ一般纖維性一部粘液樣變性ヲ示ス所ハ陳舊癰痕樣基質ニ變化シ内

(九) 橫隔膜及ドウグラス氏窩ノ散種並ニ胃壁内浸潤部ニ於ケル腫瘍ハ主腫瘍ト全ク Analog ニシテ結締織性間質内ニ同様ナル乳嚢性腺腫性癌ノ胞巢ヲ散在セリ如上ノ所見ニ徴シ著者ハ本例ヲ以テ纖維性ニ嘗テ變性セル左葉内ニ多中心性ニ原發シタル癌腫ノ極テ初期ニ在ル者トナセリ

○第二十四實例所見考按

本例ハ五十五才ノ女性ニ來レル肉眼的 Skirrhos ニシテ組織的ニハ末梢小胆管上皮細胞ヨリ發生セル圓柱狀細胞又ハ乳嚢性腺腫性癌ト命名ス可キ一例ナリ即チ既存ノ再生セル末梢胆管ト腺腫樣乃至乳嚢性癌樣ニ變型増殖セル胞巢トノ間ニ漸次組織ノ移行ヲ認メ而カモ如上諸轉移竈ニ於ケル造構ニ徴シ毫モ疑ノ餘地無キ者ナリ但シ本例ニ於テハ左葉ノ殆ンド全部陳舊ナル結締織性トナリ内ニ點々トシテ腫瘍胞巢ヲ容ルノミナルヲハ奇ト謂フ可シ

蓋シ全左葉ノ硬結ニ就キテ起ル可キ問題ハ即チ(一)果シテ腫瘍發生ニ伴ヒ漸次生ジタル者ナルヤ(二)又ハ腫瘍發生以前ニ既ニ存在セル者ナルカラ決定スルノ要アリ

勿論左葉ノ全部組織ハ全ク瘢痕樣緻密ナルニ不拘到處癌腫變性浸潤ノ甚ダ輕微

整ナル外形ヲ示シ、又ハ實性細胞索條トナリテ組織ノ間隙ヲ介シ、分枝狀ニ突起セ
ルナリ、即チ此等壁上皮層ニ於テハ、既デニ到ル處、腺腫樣造構ヲ呈スルモノト謂フ
可キナリ

(六) 又此等末梢胆管ニ於ケル細胞ハ單ニ腺腫トイフ可キ程度ヲ超ヘテ、所々既デニ
達型的増殖ノ標徴ヲ顯ハシ、細狹ナル腺胞巢ハ或ハ管腔ヲ保持シ、又ハ既ニ全ク實
性索條トナリテ相密邇シ多數ノ連續切片ニヨルニ何處カニ於テ既存ノ末梢胆管
壁ト交通シ居リテ斯ル處ニ一致シ周圍ノ間質内ニ多量ノ小圓形細胞ノ浸潤ヲ認
ム其ノ或ル者ハ顯粒細胞トシテ存在セリ、即チ腺腫像ヲ呈スル末梢胆管ニ於テハ
所々既デニ初期癌腫性變性ヲ呈シ細胞ハ管腔内ヘハ勿論、外圍ニ向ヒテモ亦尙ホ
増殖侵入シツ、アル者ナルヲ教示ス而シテ

(七) 此等末梢胆管ニ原發セル乳嘴狀腺腫性癌胞巢ハ左葉ノ癥痕樣基質内ニ到ル處
ニ不規則不整ニ配列セラレ何レニシテモ多中心性ニ發生シタル者ナル可キナリ
(八) 肝動脈肝靜脈門脈分枝ハ左葉内ニ於テ到ル處不整ニ内膜肥厚ヲ呈ス、隨ツテ管
腔ハ強度ニ狹隘トナレリ、此レ恐ラクハ左葉ニ於ケル組織ノ結締織性硬結ニ因ス
ル繼發的ノ者ナル可シ

現時甚ダ緻密ニシテ、癰痕性ナルヲ等ノ諸項ニ基ヅキ學士ハ胆石其物ハ癌腫發生ノ直接の原因トハ認メ難シ寧ロ本例ニ於ケル癌ノ發生ハ蓋シ次ノ如キ者ナランカト結ベリ

『胆石竊入ニ因スル極度ノ胆性硬變ハ遂ニ全左葉ノ結締織性硬結ヲ由來シ比較的抵抗強キ又再生機能ノ熾ンナル可キ殘存セル末梢部ノ胆管上皮細胞ハ補綴的ノ意味ヲ以テ再生シタルモ既ニ癰痕樣基質内ニ封入セラレ居リテ發育増殖上不適當不利ナルニモ拘ハラズ増殖ニ増殖ヲ重ネ同時ニ癰痕組織内ニ行ハレツハアル(一)慢性反復性ノ炎症刺激ハ(二)管腔内ニ滯溜セル粘液ノ機械的刺激ト相俟チテ末梢胆管ニ働ラキ胆汁輸出機能上全ク無能ナル此種ノ胆管上皮細胞ハ漸次増生ヲ逞ウシテ正型的腺腫樣トナリ次ギテ違型的トナリテ遂ニ癌腫ヲ發生スルニ至リシ者ナラム蓋シ腫瘍發生郷地ノ癰痕樣結締織性ナルガ爲ニ癌腫増殖徴々タリ轉移竈ノ檢索ニヨリテ初メテ左葉ガ夫ノ原發竈タルヲ窺知シ得タル迄ナリ』云々ト、

(第二十五實例) (貯藏標本)

解剖的診斷 原發性肝癌、
肝臓肉眼の所見

ニ、比較的初期増生ノ状態ニ、近キ者ナリ、換言スレバ、癰腫發育ニ伴フ變化ナラズ、而シテ今假リニ本硬結ヲ以テ腫瘍發生以前ニ於テ存在セル變化ナリトセバ、硬結ヲ起シ得ル原因ハ果シテ何々ナルヤ勿論左葉ノ成形不全動靜脈管腔ノ變化乃至ハ間質炎等ヲ不問ニ附シテ考フルニ本例ニ於テ特ニ注目ス可キハ偶々左側肝胆管主枝内ニ胆石ノ竝入シ而カモ其結果ト見ル可キ胆管ノ擴張セルヲ即チ是ナリ此點ニ關シ茂木學士ハ左肝胆管主枝内胆石竝入ノ爲メニ全左葉ニ行ハレタル高度ノ胆汁鬱積ハ右葉ハ然ラズ肝實質乃至末梢胆管等ノ廣汎性萎縮變性頽廢ヲ將來シ一部眞性的一部再生の補綴的ノ意義ニテ間質ノ增殖胆性硬結ハ遂ニ其ノ極度ニ到達シ以テ左葉全部ハ結締織性トナリ癥痕樣組織ニ變化セルナル可シトナシ尙ホ(一)胆石ハ著シク擴張セル左側肝胆管主枝内ニハミ存在シ又此レカ爲メニ(二)末梢胆管ハ高度ノ擴張ヲ示ス外管腔内胆石ヲ容レズ(三)而カモ胆石竝入部ハ大胆管壁ニ特ニ上皮細胞ノ違型の増殖組織ノ配列ノ混亂ヲ認メズ又(四)左葉ニ亘リ殆ンド同時ニ又相前後シテ多中心性ニ同様ノ癌腫ガ發生シ組織的ニハ末梢胆管ヨリ發生セルヲ些少ノ疑ナキヲ(五)而モ兩者ノ間ニ諸階級の變態移行ガ存在シ最後ニ(六)腫瘍胞巢ノ發生太初ノ時期ニ在リテ左葉ノ硬結ハ如上此レニ先發シ

浸潤セリ

(肝組織) 主腫瘍ニ接セル部ハ壓迫萎縮ニ陷レリ上記溝狀陷凹部ニ該當シ稍太キ癍痕様結締組織索條ガ深ク實質内ニ進入スレト特ニ謾腫瘍ヲ見ズ肝小葉一般ニ萎縮シグリソン氏鞘到處ニ稍増殖セリ而シテ表面ヨリ結節狀增生ト見エタルハ明カニ腫瘍ノ小轉移竈ナリ

肝靜脈大胆管及胆囊ニ異常ナク門脈幹及其右枝ハ全ク同様ノ腫瘍質ヲ以テ栓塞セラル左葉ニ於テハ然ラズ

尙ホ左葉ノ下面スピゲリ氏葉ニ近接シ廣キ但シ淺キ陷凹アリテ其ノ中央ニ約櫻實大ノ骨様堅硬ナル一結節アリ周圍トハ明カニ限界セラレ僅カニ膨隆セリ中心部少シク臍窩狀ニ陷凹セリ其何者タルヤ不明ナレト全ク限局性化石竈ナルヲ知ル

○顯微鏡的所見
(I) 主腫瘍ノ造構

肝門部ニ近ク肉眼的 Skirrhos 性ニ見ヘタル所ヲ檢ス腫瘍質大部分壞死變性ニ陷リ精細ナル性狀ヲ窺知スルヲ得ズ腫瘍ノ周縁ノ幼若健存部ヲ見ルニ疎鬆ナル厚キ

肝容積約雀卵大ナリ左葉ハ稍肥大シ質韌、強ナリ右葉ハ所々軟弱、假性波動ヲ呈ス提肝靱帶ニ近ク強ク膨隆ス肝ノ被膜所々肥厚シ癒着性組織片ヲ有ス表面細微ノ皺襞ヲ示シ右葉ニ於テハ多數ノ米粒大ヨリ豌豆大灰白黃色ノ僅カニ半球狀ニ隆起セル小結節ヲ散點ス左葉ノ下面ニモ尙雀卵大鳩卵大ノ同様結節アリ何レモ軟弱ニシテ中心特ニ癌腫樣陷凹ヲ示サズ周圍トノ移行ハ急峻又緩徐ナリ

尙ホ肝表面上下ニ亘リ多數ノ深キ溝狀乃至大ナル臍窩樣陷凹アリ爲メニ肝ノ全形歪曲シ隨ツテ此ニヨリ分割セラル、肝分野ハ平坦ナル丘狀ヲナシ明カニ、分葉肝像ヲ呈ス各分葉間谷部ハ纖維性ニ輕ク癒着セリ

(割面) 腫瘍ハ殆んど全右葉ヲ占領シ右側門脈幹枝ニ跨リ數多ノ大結節ハ互ニ融合シテ組成セラル、者ナリ實質ハ既ニ壞死頽廢軟化脫離シテ後ニ間質ノ網織ノミ殘リ正型的海綿狀造構ヲ呈ス所々小出血竈アリ腫瘍ト周圍トノ關係概シ急峻ナリ其一端肝門部ニ達スル部ニ於テハ表面ヨリ強ク陷凹シ當該腫瘍質ハ殆んど肝臟狀結締織ト變ジ(主腫瘍) Skirrhos ナリ周圍ニ向ヒ海綿狀粗鬆トナル

兩葉ニ亘リ存スル轉移結節ハ何レモグリソン氏鞘ニ近接シテ存シ肝組織ト明カニ界シ何レモ軟化壞死出血乃至海綿狀造構ヲ示シ被膜ヲ突破シテ周圍小葉内ニ

ク擴張シ内ニ多量ノ壞死質ヲ容ル
 尙ホ進ンデハ間質ノ増量ニ準ジ間質ハ纖維ニ富ミ來リ反之實質細胞巢稀少ナ
 リ壓迫セラレ萎縮細狹トナリ退行性變性ヲ呈ス脂肪乃至粘液樣變性核ノ崩壞消
 失相踵ギテ行ハレ遂ニ吸收セラレ組織間隙粘液樣質ヲ容ルトシテ僅カニ其ノ
 昔ノ面影ヲ存スルノミ間質毛細管ハ處々強ク擴張シテ單純血管腫樣ニ見ヘ又廣
 汎性出血ヲ來ス

グリソン氏鞘ト見可キ肥厚セル纖維束中ニハ栓塞セラレタル血腔アリ圓柱狀細
 胞ハ規則正シク管壁内膜上ニ羅列セリ其ノ關係第二十三實列淋巴腺周圍ノ血管
 ニ於ケルト同様ナリ肝被膜一般ニ強ク肝脈樣緻密質ニ肥厚シ被膜下血管周圍ニ
 瀰蔓性又集團性ニ多數ノ小圓形細胞浸潤及小腫瘍群ヲ見ル

腫瘍ノ一端ヲ走行セル約2mmノ口徑アル門脈枝ハ壓迫セラレ其内膜纖維性ニ肥
 厚シ内ニ多數ノ腫瘍實質ト同様ナル腺管胞巢ヲ容レ細胞列ノアル者ハ塔狀ニ腺
 管腔内ニ突起セル者又石灰顆粒ノ沈着セル者等アリ即チ腫瘍質栓塞ノ組織化シ
 又ハ化石セル者ナル可シ

間質モ陳舊部程粘液樣變性又單純壞死ヲ示ス

間質ヲ以テ分割セラレタル分野ハ、間質ヨリ細カク樹枝狀ニ分派セル粗大又細狹ナル網索條ト此レヲ被蓋セル單層乃至數列ノ實質細胞トヨリナリ胞巢ハ形不整、網絡狀ニ吻合シ時トシテハ乳嚢性ノ *Bindegewebe mit Zellmantel* ハ像ヲ呈スル者アリ、内ニ腺管腔ヲ圍ム間質内ヲ走行セル毛細管アレハ實質細胞トノ關係疎ナリ全體ノ像ハ卵巢ノ冠乳嚢腫ト類似ノ所アリ脫離セル上皮細胞ハ空隙内ニ蓄積シテ壞死質ト化シ内ニ出血セルモノアリ

(實質細胞) 多クハ低圓柱狀乃至多角不等大元形質ニ乏シク正形卵圓狀不等ノ濃染セル單核ハ主トシテ細胞ノ基底部ニ占座シ管腔ニ面シ細胞體ハ *Cuticularsaum* トシテ終ル者アリ核分割像ヲ見エズ

(間質) 幼若ニシテ細胞ニ富ミ疎鬆ナリ中軸ニ一條乃至二條ノ毛細管ヲ容ル而シテ實質ノ發育熾ンシテ實質ト間質ト雜然トシテ存スル部ニ於テハ恰カモ肉腫様ナリ少シク周緣部ヲ離レ中央ニ進ムニ隨ヒ間質漸次其量ヲ増シ實質ハ索條狀或ハ樹枝狀網狀ニ吻合セル細胞群トナリ或ハ正型胞巢狀造構ヲ呈シ中央ニハ腺狀細管腔ヲ圍繞スルコトナリ實質ト間質トノ量ハ殆ンド平等トナル管腔ハ細狹ナルモノハ又ハ全ク此ヲ失ヒ唯數列ノ實質細胞束ト變ズル者アレハ時トシテ強

ク擴張シ内ニ多量ノ壞死質ヲ容ル

スヲ無クテ全ク大血腫ヲ造ル者モアリ
(III) 肝臓ノ性狀。

肝靜脈及毛細管網ハ強ク擴張ス隨ツテ細胞束萎縮セリ胆汁鬱積顯著ニシテ所々此レニ因スル限局性脂肪變性壞死竈及ビ明斑アリ小葉ノ周緣部ニハ稍肥大セル肝細胞アレ他ニ異常ナシ小葉ハ縮小シグリソン氏鞘到ル處殊ニ稍太キ門脈ノ周圍ニ於テ強ク嶋嶼狀ニ增生肥厚セリ上掲分葉肝ノ陷凹部底ニ一致シ肝被膜ハ皺襞狀ニ Duplicatur ヲ造リ太キ結締組織索條トシテ深ク實質内ニ増殖進入セリ該間質束ハ韌硬緻密ニシテ纖維ニ富ミ内ニ離斷セラレタル肝實質小嶋ト多數ノ圓形細胞群簇トヲ封入シ又小數ノ大小胆管ヲ容ル但シ血管腔ハ殆ンド總テ栓塞セラズ此ノ索條ノ周邊ニアル小葉ハ何レモ大小不整ナリ然レトモ現今梅毒結節ヲ見ズ

爾他グリソン氏鞘強ク増殖セリ何レモ大ナル門脈分枝ニ一致ス質韌硬緻密ニメ炎症浸潤ヲ有スル點ニ於テ前者ト同ジ小葉ノ周緣移行部ニ於ケル細小胆管ハ稍増殖セリ然レドモ小及ビ稍太キ胆管ハ萎縮セリ

中等大胆管ヲ見ルニ管腔擴張シ上皮細胞脫離シ粘膜下層ハ露出セリ而シテ幼若

(II) 轉移結節

肝臓内ニ散點スル米粒大ノ結節ハ何レモ血管内腫瘍栓塞質並ニグリソン氏鞘ヲ中心トシテ周圍肝組織内ニ浸潤發育シタル者ナリ多クハ壞死類癥質ト化シ出血シ軟化ス所々肝組織ト被膜様物ヲ以テ界セラレ此レヨリ細カニ分枝派出セル乳嘴様間質ハ常規トシテ一列乃至數列ノ腫瘍細胞ヲ以テ覆ハレツ、軟化出血竈内ニ突隆シ間々此内ニ同様ナル多數ノ乳嘴及ビ其横斷セラレタル冠乳嘴腫様像ヲ認メ得ルナリ併シ乍ラ果シテ腫瘍ハ冠乳嘴腫狀ニ發育セル者ナルヤ否ヤ疑ナキ能ハズ即チ斯ク見ユル所ハ唯々グリソン氏鞘又ハ此レヨリ分岐セル可成リ太キ間質束ニ接觸セル健態部ノミニシテ嫩弱ナル間質ヲ有スル幼若部ニ於テハ組織ハ全ク壞死トナリ軟化空洞ヲ造レルナリ即チ實際ハ卵巢其他ニ於テ實見スルガ如キ正型的冠乳嘴様造構ナラズ多分ハ細胞ノ増殖ハ間質ヲ伴フニ至ラズシテ遂ニ細胞群全ク壞死シ唯其稍太キ間質ニ接スル部ノミ健存シ軟化空洞内ニ突隆シ以テ冠乳嘴腫様ノ觀ヲ與ヘタル者ナラムカ此等轉移竈ノ或ル者ハ變性壞死ニ續キ多量ノ出血ヲ來シ上掲ノ單列乃至數列ノ細胞ヲ以テ被蓋セラル、間質束ハ血囊胞ヲ區劃シテ一見肝臓ニ頻度ニ來ルテフ資狀血管腫ニ酷似スル者アリ又此レ

シ間質ハ幼若ニシテ内ニ炎症細胞浸潤饒多ナリ所々殘存セル膿胞群ヲ有ス被膜
外血管腫瘍質栓塞ヲ容ル者アリ
○第二十五實例所見摘要及考按○

本例ハ肉眼の著明ナル分葉肝ヲ呈シ組織的ニハ輕度ノ不平等性肝間質炎ヲ示ス
肝臓ノ右葉肝門部ニ近ク發生シ漸次兩葉ニ廣ク増殖セル腫瘍ナリ中心部ノミ極
限局性 Skirrhos ニシテ表面ヨリ陷凹シテ僅カニ癌臍ヲ示セ凡爾他腫瘍質ノ比較的
幼若増殖層ニ於テハ實質ノ變性壞死軟化出血相前後シテ行ハレ此等ノ類癌質脫
離シテ間質網機ノミ殘存シ實質性癌ト酷似セル海綿狀造構ヲ呈セリ併レニ組織
的ニハ何所ニモ此種ノ正型的像ヲ表ハサズ腫瘍ノ増殖竈ニ於テハ實質細胞ノ新
生旺盛ヲ極メ全ク肉腫様ナルニ反シ少シク腫瘍發育ノ度ヲ重スルニ隨ガヒ間質
ト實質トノ量的關係略ボ平等トナリ圓形卵圓形長圓柱狀乃至地圖狀ニ吻合セル
實質胞巢ハ好ンデ中央ニ廣狹ノ管腔ヲ造リ胆色素ヲ含マザル明性ノ長乃至低圓
柱狀骰子形細胞此レヲ覆ヒ乳嘴狀ニ突出シ管腔内壞死凝固質ヲ藏ス而シテ間質
内所々僅少ノ毛細管アレモ實質トノ關係固有ナラズ組織的ニハ全ク圓柱狀細胞
癌、乳嘴性腺腫性癌ト稱ス可キモノナリ然レトモ肉眼のニ既ニ見タルガ如ク主

ナル粘膜下層ニハ所屬粘液腺ガ索條乃至分枝狀ヲナシツ、僅カニ増殖セル者アレハ腺上皮細胞ハ原形質ニ乏シク核ノヨリ淡染シ長圓柱狀ナル點ニ於テ明カニグリソン氏鞘内ニ浸潤シ來レル腫瘍細胞東ト區別スルヲ得可シ然ルニ此レヨリ以下ハ胆管分岐ニ於テハ上皮細胞列ハ好ンデ皺襞ヲナシツ、管腔内ニ突出スル者アレハ現時何等ノ違型的増殖ヲ示サズ何レモ萎縮セリ全肝ニ亘リ肝靜脈及ヒ門脈枝内又淋巴腺内多數ノ腫瘍栓塞質ヲ容ル

(IV) 氣管支周圍淋巴腺内轉移

中心陳舊部ハ原發電ト同ジク間質ニ富ミ實質ニ乏シ但シ組織内變性壞死出血燂シニ行ハレ隨ツテ殆ンド全ク頑癥質ト化シ間質ノミ殘リテ海綿狀ヲ呈ス但シ腺ノ周邊ニ近クニ隨ガヒ胞巢ハ追次多クナリ各胞巢ハ原發電ニ於ケルガ如ク不規則網狀地圖狀ニ吻合スト雖モ然カク細狹ナラズ低圓柱狀乃至骰子形細胞ハ十數列ニ重疊セリ胞巢ハ又タ規則正シキ管腔ヲ圍繞スル者少ナク主トノ實質ナリ其多クハ中心ニ於テ各細胞ノ結合互ニ疎トナル間々脫離セル者モアリ殊ニ肝臟内小轉移竈ニ於ケルト同様ニ實質ノ變性壞死甚シキヲ以テ間質ノ上ニ直接占座セル上皮細胞ノミ健存シ冠乳嘴腫樣ヲ呈スル者アレハ其ノ然ラザルヲハ上掲ノ如

粟粒大ノ者ニテモ既ニ常規トシテ出血シ又大血囊胞ヲ形成シ既揭冠乳嘴樣質ヲ容レ恰カモ竇狀血管腫ニ非ズヤト疑ハシムル者アルナリ然レモ如上掲其レナラザルヲ明カナリ要之此等轉移竈ハ(一)幼若ニシテ細胞ハ増殖旺盛ナルト(二)此レガ直ニ軟化頰癢出血ニ陥ルヲ結果表面ニハ半球狀ニ膨隆シ又波動ヲ呈スルニ至レルナランカ

諸テ主腫瘍ノ周緣増殖帶及ビ如上轉移結節ニ於ケル所見ハ以テ本腫瘍ノ現時頗ル惡性ニシテ増殖ヲ逞ウセル者ナルヲ證シ彼ノ間質ノ増殖——Skirrhos 變性等ハ得テ望ム可キニ非ザレドモ主腫瘍ノ中心部ノ全ク Skirrhos トナリシヲハ即チ

(一)腫瘍發生ノ當初ニ於テ腫瘍ハ比較的惡性ナラザル者即チ實質ノ細胞増殖ガ遂ニ間質ノ茂生ニ打チ勝タレテ漸次陳舊トナルニ隨ヒ纖維性トナリタル者ナルカ又ハ

(二)發生母地ニハ嘗テ偶々限局性纖維組織ノ増殖セル者アリテ此内ニ腫瘍實質ハ原發セルモ遂ニ周圍ニ向ツテ遠型的増殖ヲ逞ウセル者ナルカ

然リ何レニ屬スルヤ今遽カニ此ヲ決定スル至難ノ事ナリ

抑モ本腫瘍ハ肉眼的ニハ著明ナル分葉肝ニシテ特ニ陷凹谷部ニ該當シ謹謨腫吸

腫瘍ノ中心部ハ僅カニ Skirrhos ナレバ爾他腫瘍質全ク海綿狀造構ヲ示ス此ノ像タルヤ元ヨリ實質性癌ニ頻數ニ見ラルル者ナレバ決シテ此レニ必要ノ pathognomisch ノ者ナラズ唯腫瘍實質胞巢ノ變性頽廢軟化ニ因スル結果ニ外ナラザルヲ以テ増殖旺シナル腫瘍ノ周緣部ニ於テ此レヲ見タリトテ決シテ怪ムニ足ラザルナリ

尙ホ胆管上皮性癌ノ特徵トシテ中心 Skirrhos トナルヲハ概論ニ於テ述べタルガ如シ然リ本例ニ於テハ主腫瘍ノ原發竈及肺門淋巴腺ノ中心部ノ所見ニ據ルニ間質新生増殖シ其ノ緊縮毛細管ノ壓迫輸入血管内腫瘍栓塞並ニ其機化實質組織ノ萎縮頽廢湮滅等ノ病機相踵ギテ行ハレ茲ニ癥痕樣基質ヲ造ルニ似タリ然ルニ本例ニ於テハ主腫瘍ヲ除キ爾他肝内轉移結節ハ何レモ被膜ヲ壓上シテ半球狀ニ膨隆シ癌臍ヲ造ルヲ無ク却ツテ波動ヲ呈スルハ如何ニ

此等結節ハ何レモ血管系門脈乃至淋巴系ヲ介シテ全肝ニ轉移シタル者ニシテ主腫瘍ノ周緣部ト同様ニ細胞ノ増殖旺盛ナルガ爲メニ間質ノ茂生此レニ平行セズ隨ツテ壞死變性頽廢軟化ニ陥リ易ク此レニ伴フ局所壓力ノ減退ハ周圍肝組織ヨリシテ鬱血乃至ハ出血ヲ將來腎脾ノ出血性硬塞ト同意義ニテセルニ隨ツテ其ノ

乃至ハ梅毒小結節ヲ新生セルト同時ニ他方ニハ局所肝組織ノ頰癥缺損ヲ來シ尙ホ持久スル所ノ梅毒性増殖性間質炎ハ偶々尙ホ殘存セル當該部ノ胆管末梢部(小葉間小胆管ニ非ズ)ニ再生の新生ノ動機ヲ賦與シ(第二十四實例ニ類ス)間質ノ炎症増殖ト相俟テ初メハ比較的良性ナル腺腫ニ近キ型ノ腫瘍ヲ原發セルナラシモ發育ノ經過中此炎症新生結締織ノ新卿土内ニ在リテ上皮細胞ハ漸次惡性調ヲ帶ビ來リ周圍ニ向ヒ廣汎性ニ浸潤シ比較的良性ニ止マリタルト考ヘラルハ中心部ハ漸次 Skirrhos ト變化セルモ實質ノ増殖極メテ旺盛ナル爾他腫瘍部ニ於テハ彼ハ實質性癌ニ於ケルト同様ナル運命ニ陷リ變性壞死頰癥軟化出血ノ行ハレテ海綿狀造構ヲ呈シタルニハ非ザルカ原發局所ノ病變不明ナル以上ハ其ノ發生ノ狀態ヲ以上ノ如ク想像シ得ルニ過ギズ

(第二十六實例) (貯藏標本)

○解剖的診斷 原發性實質性肝癌
○肝ノ肉眼的所見

肝ノ容積縮少シ遊離綠銳利ナリ被膜一般縮緬樣ノ細微ナル皺襞ヲ呈シ提肝靱帶ニ近ク粟粒大ノ纖維性細顆粒(Die sogen. fibröse Vegetation)ノ沈着セルヲ見ル右葉ノ

收後ノ癥痕トノ間質ハ特ニ増殖シ内ニ多數ノ圓形細胞浸潤ノ集簇及ビ大小數多ノ實質小嶋ヲ包埋セリ又左葉ノ下面ニ淺キ陷凹部ニ一致シ存在セル約櫻實大ノ化石セル限局竈ノ殘存セルヲヨリ考フルニモ本例肝臟ニ骨テ梅毒性炎ハ行ハレタルヤ毫モ疑ナシトス

猶然ラバ如何ニシテ本腫瘍ハ發生セルヤ偶々中等大管ニ於テ極輕度ノ増殖性胆管炎即チ粘液腺ノ増殖ヲ認ムレモ多分ハ腫瘍發生ニ關與スル所尠ナカラムト信ズ蓋シ斯ル輕微ノ粘液腺増殖ハ單純ナル胆管炎ノ際又ハ然ラズトモ單ニ胆汁ノ鬱積等ニヨリテモ來ル者ナレバ此ヲ以テ腫瘍發生母地トシテ注目ニ價ヒス可キ者ナルヤ否ヤ甚ダ疑ハシ否本肝ニ於テハ(一)骨テ梅毒病機ハ存在シタルヲ而カモ(二)腫瘍ハ原發竈ト思ハルハ所ハ右葉ノ下面被膜直下ノ淺部ニ在ルヲ(三)又中等大膽管ニハ特ニ腫瘍新生ノ原因ト認ム可キ者無キヲ(四)ヨリ小ナル胆管上皮細胞ニ不完全乍ラモ乳嘴狀造構ヲ呈スル者アルヲ(五)並ニ組織造構上既揭粘液腺ニ發生セル者ト全ク異ナル像ヲ呈スル等ニ鑑ミ余ハ本腫瘍ノ發生ヲ寧ロ次ノ如ク想像セムト欲ス即チ

右葉肝門部ニ近ク腫瘍發生以前ニ行ハレタル梅毒性病變ハ一方間質ハ炎性増殖

ナル性狀ヲ窺知スルヲ難シ
(I) 腫瘍ノ造構

腫瘍ハ間質ト實質トヨリナリ粗大ナル結締織索條ハ實質ヲ數多ノ大小分野ニ區劃シ之レヨリ細キ結締織束ハ胞巢間ニ密ニ侵入セリ胞巢ハ大小形狀頗ル不整ノ圓形卵圓形長圓柱狀乃至うまごやし形ナリ胞巢ハ概シテ實性ニシテ細胞ノミヨリ成リ腫瘍ノ所ヲ異ニシ或ハ密ニ又タ疎ニ配列セラル而シテ實性胞巢内ニテ細胞ノ一定數ハ花環狀ニ配列シテ恰カモ實質性癌ニテ見ルガ如キ細狹腺管腔ノ多數ヲ包埋セリ又稍擴張セル者モアリテ細胞ハ内ニ竊起セル者アリ加之切片ノ内所々ニ廣狹不定ノ腺管腔ヲ圍繞スル多數ノ胞巢ハ群簇セリ此レヲ被蓋スル高圓柱狀細胞ハ單列ナル者多シト雖モ又全ク實性束條ヲ成スモノモアリ殊ニ肉眼的腫瘍ノ周緣増殖帶即チ殆ンド肉腫性ニ見ユル處ハワッソングーソン氏染法ヲ以テ檢スレバ明カニ實性束條ノ密集シタル者ヨリ成リ嫩弱ナル間質ハ萬遍ナク各胞巢ヲ圍繞シツハアルヲ知ラル其狀彼ノ實質性肝癌ニ比ズ可クモ非ラズ
(腫瘍細胞)ハ上掲大小管腔ヲ直接圍繞限界セル者ノミハ高低圓柱狀ナレモ中央ニ進ムニ隨ヒ骰子多角形トナル核ハ腫大シ核仁著明ナリ(其他ノ性狀ヲ詳ニセズ)

穹窿部ニ、三個ノ、矢狀、絞、搾、溝ヲ認ム就中提肝靱帶ニ近キ者ハ約三—四Cmモ深ク陷
回セリ下面ニ於テハ左右兩葉ノ境界トナル可キ臍帶靜脈溝ハ兩葉ヲ結合セル肝
實質橋ニヨリテ全ク盲管ニ終リ既ニ杜塞セル臍帶靜脈ヲ容ル

(剖面)主腫瘍ノ大サ超鵝卵大ナリ、右葉ハ右緣ハ一角ヲ占領シ、表面ニ於テハ上下
共ニ稍深キ絞窄ニヨリテ區劃セラル腫瘍ト肝實質トノ境界ハ急峻ニシテ薄キ被
膜ヲ以テス間々此ヲ突破シテ外方ニ浸潤セリ腫瘍ハ胞巢狀ヲナシ結締織網眼内
ニ灰白汚染帶黃ニ溷濁セル脆弱質ヲ容ルト雖モ腫瘍ノ中心陳舊部ニ於テハ一般
間質ニ富ミ周緣増殖層ニ於テハ胞巢饒多ニシテ恰カモ實質性癌ノ觀アリ實質ハ
壊死軟化シ脫離シ間質ノミ殘リ海綿狀造構ヲ示ス腫瘍内ヲ走行スルト否トヲ不
論門脈幹枝共ニ異常ナク全肝ニ亘リテ何等轉移竈ヲ認メズ又特ニ肝臓内結節狀
増生ナシ

(肝臓)剖面ヨリ僅カニ陷凹シ小葉像ハ著シク縮小シ輕度ノ脂肪變性浸潤ヲ呈ス肝
門、淋、巴、腺、胆、管、胆、囊ニ異常ナシ

○顯微鏡的所見

主腫瘍ノ右緣ヨリ截取セル切片ニ就キ檢ス材料餘リニ古ク着色頗ル惡シク精細

靜脈周圍ノ結締織ト網狀ニ結合ス随ツテ實質小葉ハ強ク壓迫セラレテ萎縮シ加之高度ハ充血ニヨリテ毛細管網ハ強ク擴張スル結果細胞束ノ配列甚シク疎雜トナル所々脂肪變性ヲ認ム小胆管ハ主腫瘍ノ近クニ僅カ増殖セル觀アレモ萎縮セル假性胆管トノ區別明カナラズ稍大ナル胆管ニ異常ナク唯萎縮セルノミナリ

○第二十六實例所見摘要及考按

本例ハ其ノ發育ハ尙ホ比較的初期ノ狀態ニ在ルモノナリ腫瘍ハ右葉ノ右緣被膜下(兩面)ニ亘リ發生セル約鵝卵大ノモノニシテ肝組織トハ被膜様物ニヨリテ急峻ニ限界セラレ一見擴大性ニ増殖セルモノニ係ハリ肝臓内何處ニモ轉移竈ラシキ者スラ見ヘズ肉眼の腫瘍ガ海綿狀ニシテ組織検査上ニハ花環狀管腔ノ稍大ナル者ニ於テハ上皮細胞ハ皺襞ヲナシテ重積スル者アル等明カニ極普通ノ腺腫性癌即チ肝臓内胆管ヨリ原發セリト思ハル、圓柱狀細胞癌ト云フ可キ者ナリ發育焔シナル腫瘍質ノ自然ノ轉歸トシテ周緣部ハ壞死頽廢シテ海綿狀疎鬆ナルヲ前例ニ同ジ

肝臓ノ間質増殖ハ萎縮性樹枝狀ナリ一般ニ強ク充血シ而シテ又大胆管末梢胆管小葉間小胆管等ニ何等ノ異常ノ病變無シ蓋シ腫瘍ハ右葉ノ右緣ニ近ク限局シ主

實性ニ見ユル各胞巢ノ中心ニ向ヒ細胞相互ノ結合疎トナリ細胞體モ亦明性ニ腫大シ(其ノ像實質性肝癌ト類似スル所アリ)核ハ邊緣ニ壓排セラレテ細胞體內脂肪ノ空隙ヲ藏シ遂ニ核モ亦消失シテ全ク壞死變性類癆シ軟化竈ト化シ遂ニ此レサヘ消失シテ間質ノミ殘存シテ網狀海綿狀トナルニ至ル概シテ腫瘍竈ノ新舊ニ準ジ間質ト實質ト數量ノ差異ヲ示ス中心ニ向ヒ胞巢ノ配列疎ニシテ細狹稀少トナル變性類癆亦甚シ

各分野ヲ區劃スル粗大ナル間質ハ肝細胞束胆管小枝又大小血腔ヲ容ル、ヲ以テ既存肝組織內新生結締組織兼グリソン氏鞘ニシテ此レヨリ分岐スル嫩弱間質束モ亦同様ニ幼若疎鬆ナリ一般ニ毛細管ノ供給ニ乏シク間々粘液樣ニ見ユ

腫瘍內靜脈管腔ハ強ク壓迫セラレ扁平細狹トナリ又ハ所々內膜ハ丘狀ニ硬變セリ稍大ナル胆管ハ萎縮シ上皮細胞ニ増殖ノ像ヲ認メズ血腔內腫瘍栓塞ナシ

(II) 肝組織

腫瘍ニ近接シテ肝組織ハ強ク結締組織增生ヲ示シ隨ツテ肝細胞索ハ唯強ク萎縮セリ爾他肝組織ハ主トシテグリソン氏鞘ニ一致シ樹枝狀ノ増殖ヲ呈シ内ニ少數ノ圓形細胞浸潤有リ小葉ノ周邊ヨリ實質內深ク侵入シ同ジク僅カニ増殖セル中心

○解剖的診斷。胆、管、性、肝、痛、兼、慢、性、纖、維、性、胆、管、炎、及、胆、管、周、圍、炎、
○肝臟ノ肉眼の所見。

本材料ハ肝ノ兩葉ニ亘リ加ヘラレタル前額面ニ由リ截取セル厚キ切片ヲ藏スル
ノミ

肝ノ被膜一般細微ナル皺襞ニ、富ム、兩葉ニ亘リ穹窿及下面ニ通ジ小ハ罌粟粒大、米
粒大ヨリ大ハ雀卵大ノ僅カ表面ヨリ隆起セル灰白色結節多數ヲ有ス、大ナル結節
ヲ覆フ被膜ハ僅カニ肥厚シ明カニ波動ヲ呈ス肝門部ニ約鶏卵大ノ假性波動ヲ呈
スル軟カキ大腫瘍塊ヲ認ム、門脈幹枝ハ勿論大膽管モ内ニ包埋セラレ胆囊頸部癒
着ス其ノ粘膜ニ異常ナシ

（剖面）前記大結節ニ一致シ主腫瘍ハ肝門部ニテ主トシ右葉内ニ占座シ約鶏卵大ナ
リ、周圍肝組織トノ境界 Nidzack ニシテ著明ナラズ（組織的ニハ急峻ナリ）質軟弱ニ
シテ胞巢ハ壊死軟化シ間質ノミ残り海綿狀造構ヲ呈シ所々大小軟化空洞ヲ生ズ
但シ其ノ中心部ト思ハル所ハ間質ニ富ミ纖維性ナリ、
右葉内ニ散點セル小結節ハ約鶏卵大ノ者モアリ何レモ中心陳舊部ハ幾分カ纖維
性靱硬ナリ、内ニ太キ門脈及胆管ヲ封入ス周緣部ハ海綿狀疎鬆ナリ肝組織トノ境

トシテ擴大性ニ増大シ肝内轉移ヲ惹起セザル等其發生上比較的新シキ時代ノ者ト謂ヒテ可ナリ而カモ爾他肝組織ニハ如上何等腫瘍ノ誘因ト認ム可キ者ヲ見ザルナリ唯茲ニ注意ヲ要スルハ殊ニ屢々右葉ニ來ルト謂フ東洋式矢狀絞窄溝ハ三條ガ偶々右葉ニ頗ル著明ニ存在セルコナリ即チ本例ニ於テハ生前久時ニ亘リ慢性ニ行ハレタル機械的壓迫ガ不絶肝臟ニ働キタル者ナル可ク尙ホ腫瘍ハ右葉ノ右緣ノ一角ニ占座原發スルコトヲ併セ考フルニ既デニ肝臟ノ當該部ハ不絶被刺戟狀態ニ在リシ者ナル可ク全肝ニ亘リ別ニ腫瘍發生ヲ促ス可キ源因ノ認メラレザル以上ハ此ハ慢性外傷性壓迫ヲ以テ本腫瘍ノ誘因ト想像スルヲ得可キカ何レニシテモ何等カノ限局竈ニ起源セル者ナル可シ

發生源地トシテ胆管上皮性タルコト疑無キモ果シテ大胆管粘液腺ナルカ又ハ末梢胆管上皮性ノ者ナルカハ明カナラザレバ腫瘍ハ大胆管ノ存在シ得ザル右葉ノ右角ニ原發シ而カモ其ノ造構ノ頗ル既揭第二十五實例ニ類似シ唯々細胞ノ違型の増殖ノ熾シナルガ爲メニ組織ハ腺管腔ヲ作成スルニ至ラズシテ肉腫様又ハ實性胞巢ヲ造リ胞巢ハ直チニ頽廢軟化スルニ傾ク者多キナリ

充填スル者又タ乳嘴樣皺襞内ニ再ビ細小ナル副管腔ヲ包擁スル者モアリ、全般ハ造構ハ大ニ前例、第二、十五、二十六、實例ニ類似セリ、而シテ腫瘍質ノ新舊ニ應ジ間質トノ割合ニ差異ヲ免レズ周緣部ハ胞巢小ナレモ密邇シ一見肉腫樣ナリ壞死變性ハ此部ニ廣汎性ニ表ハル内ニ脂肪球又ハCholesterolin平板ヲ容ル

(腫瘍細胞)主トシテ高圓柱狀、細狹ナリ相互ノ界明カニシテ中央又基底部分大紡錘狀核アリ核仁頗ル著明ナリ(然レモ分割像不明)而シテ實性胞巢ノ中央ニ在ル者ハ腫大シ骸子形ナリ而シテ細胞ノ變性頽廢ニ陥リ吸收セラレタル者ハ間質ノミ殘存シ組織蜂巢狀ヲ呈ス

(間質)疎鬆ニシテ多少ノ圓形細胞ト多數ノ毛細管ヲ容ル所々粘液樣ニ變性スグリソン氏鞘ノミハ靱硬ニシテ栓塞セラレタル血管及萎縮セル末梢胆管ヲ容ル多數ハ切片中一二ハ蟲卵ヲ藏スル者アルモ稀レナリ、

腫瘍質ト肝組織トノ關係ハ肥厚セルグリソン氏鞘ヲ以テ明カニ界ス然レモ所々此ヲ突破シ外圍ニ向ヒ腫瘍質ノ浸潤増殖スル者アリ又特ニ淋巴系ヲ介シテ二三ノ小血管壁ノ外膜ニ放線狀ニ規則正シク配列シ血管肉腫像ヲ示ス者モアリ

(II) 肝組織

界ハ薄キ結締織被膜ニヨリテ界セラレテ急峻ナリ間々結節ハ大部壞死トナリ空洞ヲツクル

主腫瘍ニ近ク左右ノ門脈主枝走行セリ就中腫瘍ノ一部ハ右枝内腔ニ丘狀ニ突隆シ將サニ破綻セントセリ肝組織ハ強ク萎縮充血シ僅カ黃疸色ヲ呈ス到ル處島嶼狀ニ散點セル間質ハ増殖ヲ認ム

左右兩葉ニ亘リ太キ胆管壁強ク纖維性ニ肥厚シ内ニ所々二三ノ竈形肝蛭母蟲ヲ容ル肥厚セル門脈周圍ノ結締織ハ肝門部ヨリ漸次腫瘍質内ニ移行セリ(肝自家以外ノ轉移竈ノ有無ハ不明ニ屬ス)

○顯微鏡的所見
(I) 主腫瘍周緣部ノ性狀

主腫瘍ノ肝門部ニ近キ二個ノ長片ニ就キテ檢索セリ腫瘍ハグリソン氏鞘ヨリ分岐セル細太ノ結締織性間質ト實質胞巢群トヨリ成ル胞巢ハ大小形狀頗ル不整ニシテ圓形乃至長圓形ナリ相集マリテ分葉狀(うまごやしノ葉樣)ヲ呈シ好ンデ中央ニ多クハ細狭ナル腺管腔ヲ包擁ス此レヲ覆フ圓柱狀上皮細胞ハ單列ナル者殆ンド無ク數層數列ニ配列シ皺襞樣又乳嘴性ニ深ク高ク管腔内ニ隆起ス又全ク此レヲ

六四mm—〇〇三五mmナリ内容ハ顆粒狀ニシテ「ヘマトキシリン」ニテ紫染ス即チ多クハ卵子ハ、健、態ナル者、鮮ナク、或ハ石灰沈着ヲ呈シ絮狀顆粒物又ハ透明ナル凝塊ヲ容レ又ハ全ク空虚トナル或ハ殻ノ一片ヲ殘スアリテ總テノ性状ハ先輩諸士ノ既報ニ係ハル日本住血吸蟲々卵ニ一致ス而シテ該蟲卵ハ主トシテ肥厚セルグリソン氏鞘門脈血腔ニ近接シ組織間隙内ニ介在スル者ナレモ間々血管腔ヲ全ク杜塞セル結締織内又小葉ノ周緣毛細管内ニ侵入セリト思ハル、者モアリ然レモ從來經驗セラレタルガ如キ反應性、異物性、蟲卵性、結核ヲ示サズ、

(二) 第二蟲卵ハ第一ノ者ニ比シテ著シク小形ナリ其平均ノ大サ〇〇三一—〇〇一六mmヲ算ス

何レモ長卵圓形ナリ一端ハ鈍圓ナレモ他端ハ幅狹ク其ノ尖端ニ小蓋ヲ戴キ卵殻ハ重複線ヲ示シ内容物ハ薄キ半透明層ヲ隔テ、中央ニ多數ノ顆粒狀物ヲ容ル此ハ同ジク「ヘマトキシリン」ニテ紫汚染シ或ハ又同様ニ淡紫染セル者アリ其小蓋ヲ缺如セル者ニ在リテハ殻内空虚ニシテ何物ヲ止メズ此ハ即チ筵形肝蛭蟲卵ナルヲ毫モ疑ナシ而シテ該蟲卵ハ細胆管内ニ壞死細胞ト共ニ混在スル外ニハ稀レニ(第一蟲卵ニ比シテハ遙カニ稀レニ)肥厚セルグリソン氏鞘内ノ外層又ハ此レニ接

肝被膜僅カニ肥厚シグリソン氏鞘ハ到處強ク増殖シ島嶼狀ナリ周圍小葉ニ向ヒ細索條ハ深ク侵入シテ同様ニ僅カニ肥厚セル中心靜脈ニ及ブ小葉ハ強ク鬱血シ細胞束細狹萎縮セリ偶々グリソン氏鞘ニ近接シ二三列ノ肝細胞ハ肥大セル者アレテ結節狀増生ヲ呈スルニ至ラズ而シテ最モ顯著ナル變化ハグリソン氏鞘ニ在リ即チ到處ニ散點島嶼狀ニ強ク肥厚セル同鞘ハ多クハ幼若疎鬆ナル結締組織ヨリ成リ肝小葉ニ接シ幾分カ纖維性ナリ小圓形細胞浸潤又殊ニ小葉ノ周緣帶ニ於テ所々褐色素顆粒ヲ見ル比較的幅廣キ間質内ヲ走行スル太キ門脈枝其他ノ血腔ハ開在シ居レテ小葉間ニ増殖セル間質内ニハ中小末梢胆管及肝動脈ノ外特ニ門脈分枝等ヲ認メズ唯僅カニワイゲルト氏彈力纖維染色法ニヨリ其ノ全ク結締組織ニ栓塞セラレタル者ナルヲ推知スルニ止マルノミナリ尙ホ間質内ニ蟲卵多數ニ存在スルヲ頗ル珍奇ナリ其ノ大小形態上ヨリシテ二種ヲ區別スルヲ得可シ即チ

(一) 間質殊ニ肥厚セルグリソン氏鞘内ニ饒多ニ又タ肝被膜下ニ夥ナク所々二—三—五—七個位ノ蟲卵ノ群簇ヲ認ム該蟲卵ハ卵圓長橢圓又ハ正圓橫斷セラレタル者形ヲナシ卵殼菲薄稍黃褐色ヲ帶ビ小蓋ヲ缺ク重複線著明ナリ其ノ大小平均〇〇

腫瘍ノ特性ニ就キテ其主腫瘍ノ幼若帶ハ全ク海綿狀ナリ中央部ニ局限シテ僅カ
ニ Skirrhos ニシテ鞏硬ナルコハ轉移結節ニ於テモ同様ナリ但シ肝表面ニ表ハルハ
者ト雖モ中心癌臍ヲ示サハルコハ特ニ注意ス可キコナリ、

本腫瘍ハ組織構造上頗ル違型的ニノ腺腫性癌トイフヨリモ寧ロ眞正癌腫ト命名
スベキ者ナリ然レモ肉眼的ニモ組織的ニモ肝組織ニ對シ大部分ハグリソン氏鞘
ヲ以テ急峻ニ限界セラレ居レリ而シテ周緣部ニ於ケル所見ハ腺細胞癌ノ如ク實
性細胞巢群ト稀少ノ間質トヨリナリ一見髓樣癌ノ如クニ見エテ彼ノ大胆管粘液
腺ニ原發セリト思ハル上來數例(第十八—二十二實例等)ノ如キ冠乳嚢性管狀腺
腫性癌像ヲ呈スルニ至ラズ但シ腫瘍ノ中心部ニ進ムニ隨ガヒ間質ノ漸次増殖シ
各胞巢ハ間々細狹ナル管腔ヲ表ハシ數列ニ重疊スル管壁細胞層ハ間々乳嚢樣ニ
起伏凸凹スル等ノ諸點ハ頗ル未梢胆管上皮細胞ヨリ原發セリト思ハル類例(第
二十四、二十五、二十六諸實例)ニ酷似セリ其ノ何レガ發生母地ナルヤノ考按ハ後段
ニ讓ルトセム

翻ツテ肝組織ヲ見ンカ肝臓ノ表面單ニ萎縮ノ狀ヲ呈シ假令肉眼的ニハ特ニ龜甲
狀扁平隆起ヲ認メズト雖モ組織ノ所見ハ先輩諸士ノ既ニ已デニ精細ニ報告舒述

スル細胞浸潤内ニ占座ス然リ本肝臓ニハ肉眼的ニモ鏡下ニモ稍大ナル胆管内ニ該母蟲ノ全ク管腔ヲ杜塞セルモノアリ但シ此等ハ蟲卵ハ腫瘍質内ニテハ終ニ發見スルコトヲ得ザリキ

母蟲竄入セル粗大胆管壁ハ著シク纖維性ニ肥厚シ管壁所屬ノ管狀腺組織ハ稍増殖ノ同シク増殖セル結締織内ニ迂曲侵入スルト雖モ上皮細胞ニハ現今何等邊型的發育無キガ如シ又小葉間小胆管乃至肝蛭ヲ容レザル胆管等ハ何レモ増殖セル間質ニヨリ壓迫セラレテ萎縮セリ但シ肝内到處肥厚セルグリソン氏鞘内ニ封入セラルハ末梢胆管ノ上皮細胞列ハ強ク皺襞ヲナシツ、管腔内ニ隆起シ單列ナレハ處々囊腫狀ニ強ク擴張迂曲分歧シ圓柱狀細胞モ著シク其高徑ヲ増シ細狭トナルヲ見ル然レハ細胞ハ特ニ固有膜ヲ突破シテ周圍間質内ニ増殖浸潤スルニ至ラズ

○第二十七實例所見摘要及考按

本例ハ右葉肝門部ニ近ク原發セル約鵝卵大ノ腫瘍ニシテ肉眼的ニハ胞巢狀(類癥セル部ハ海綿狀ナリ)ヲ呈シツ、浸潤性ニ増殖シ門脈系ヲ介シ兩葉ニ普ネク多數ノ大小轉移ヲ來セル惡性腫瘍ナリ

シ又何レモ小蓋ヲ失ヒ空虚トナリ死滅セリ特ニ蟲卵ノ周圍ニ結核性新生ヲ認メズ全ク組織間隙内ニ封入セラレタルガ如キ者ナリ然リ而シテ本肝ニ於テ現在稍大ナル胆管内ニハ多數ノ母蟲ヲ容ル、コナレバ蟲卵ノ存在セリトテ別ニ怪ムニハ及バザレモ何ガ故ニ斯ク胆管外ノ間質内ニ蟲卵ノ存在スルヤ勿論何處カニ組織ノ破壊行ハレ偶然ニ蟲卵ハ破綻セル血腔内ニ送入セラレテ血行ニ介シ蟲卵ノ移動スルコトハ考ヘラレザルニハ非ザレモ今遽カニ信シ難シ併シ乍ラ間質内ニ封入セララル、萎縮セル小胆管内ニモ亦(少數ナレモ)該蟲卵ノ竊入セル者アリ又細胆管ハ間質ノ增殖(日本住血吸蟲々卵栓塞性肝間質炎)ニ伴ナヒ漸次壓迫セラレ萎縮湮滅ニ歸シツ、アル等ノ所見ヲモ併セテ考フルニ母蟲竊入ニ因スル胆汁鬱積ハ胆管細胆管ニ至ルマデ擴張ヲ來タシ蟲卵ハ管腔ヲ介シテ遂ニ細胆管内ニマデ逆流シ茲ニ沈着セル者ナル可ク該蟲卵ノ周圍ニ胆色素ノ存在スルニ徴シ疑無キ事實ナリトス

偕テ窺形肝蛭症ト謂ヒ住血吸蟲症ト謂ヒ何レモ吾ガ日本ニ於テ殆ンド固有トセラレタル寄生蟲症ナリ肝蛭母蟲ハ好ンデ大ナル胆管内ニ竄入シ茲ニ棲息ス其蠕動ノ直接的刺激ハ以テ該胆管腺組織其他ノ炎症性新生ヲ催起ス日本住血吸蟲症ニ

セラレタル日本住血吸蟲症(山梨病)片山病)ニ一致ス即チ肝臟ハ著明ナル蟲卵、栓塞性肝間質炎像ヲ呈ス而シテ同蟲ニ固有ナル蟲卵ハ二―七個位ノ集團ヲ造リ殊ニ門脈分枝血管内カ又ハ纖維性ニ湮滅シ僅カニ彈力纖維輪ノ存在スルコニヨリテ既存ノ血管タルコヲ知ラシムルグリソン氏鞘内部ニ存在セリ此等蟲卵群ヲ中心トシテ、グリソン氏鞘ハ或ハ強ク又弱ク増殖ス概シテ間質ハ増殖ノ程度ハ蟲卵ハ多寡ニ比例スル者ハ如シ然レトモ特ニ蟲卵刺戟ニ因スル異物性結核ヲ初メトシテ周圍組織内ニ現時増殖新機ヲ缺如シ間質ハ寧ロ細胞ニ乏シク纖維ニ富ムモノトナリ尙ホ又蟲卵ハ何レモ死滅シテ石灰鹽ノ沈着セルモノアリ又萎縮破壊吸收セラレツ、アル者モアリ蓋シ此等死滅セル蟲卵ハ直接靱硬ナル結締組織維ヲ以テ圍繞セラル、ニ鑑ミ本例ノ蟲卵性間質炎ハ少ナクトモ現時行ハレツ、ハアル者ニ非ズシテ寧ロ嘗テ全肝ニ亘リ普ネク栓塞的ニ竊入シ其刺戟ニ由リテ限局多發性ニ間質ハ増殖、グリソン氏鞘ニ一致シテ由來セシ者ハ痕跡ト謂フ可シ、

次ニ間質内第二ノ所見トシ奇ナルハ所々第一蟲卵ヨリモ遙カニ少數ナル筈形肝蛭蟲卵ガ一二乃至三四集團セルコナリ其多クハ間質内ノ限局性小圓形細胞浸潤竈内ニ深ク包埋セラレ往々其周圍ニ暗褐色素ノ沈着ヲ伴フ多分ハ胆色素ナル可

(一) 箕形肝蛭、竄入、直接、的、刺、戟、ニ、因、リ、新、生、セ、ル、所、屬、粘、液、腺、ハ、炎、性、新、生、ヨ、リ、シ、テ、上、皮、細胞、ガ、漸、次、惡、性、ニ、轉、化、シ、來、リ、癌、腫、ト、ナ、リ、タ、ル、者、カ、(甲I)型ト同様ニ、或ハ又タ、
 (二) 腫瘍ノ周縁ハ勿論全肝ニ亘リ日本住血吸蟲ハ卵、栓、塞、性、ニ、肥、厚、セ、ル、グリソン氏、鞘、内、ニ、包、埋、セ、ラ、ル、末、梢、胆、管、ハ、通、常、ノ、者、ト、異、ナ、リ、テ、囊、腫、性、分、枝、狀、像、ヲ、呈、シ、上、皮、細胞、ハ、乳、嘴、性、ニ、増、殖、セ、ル、ガ、故、ニ、(現在殘存セル者ハ壓迫セラレ萎縮セルモ)此ヲ、以、テ、腫、瘍、發、生、母、地、ト、見、做、ス、可、キ、カ、

否ヤナリ然リ兩者ノ何レニ此ヲ歸納セシム可キヤハ頗ル至難ノ業タリ組織の所見ニ徴シ本例ニ於テハ肝蛭ノ侵入セル粗大胆管壁ニ粘液腺管ノ新生ハ有ルコトハアリ然レモ管壁結締組織ハ増生其ノ主ヲ占メ腺管ハ増息ハ然ク顯著ナラザルガ如シ而シテ肉眼的ニハ粗大ナル胆管ニ隨伴セル門脈周圍ノ間質束ガ主腫瘍内ニ包埋セラレ又偶々主腫瘍ノ發生部位ノ肝門部ニ近接スルコトトニヨリ一見此等粗大胆管枝壁ニ原發セルモノナラズヤトモ考ヘラル併シ乍ラ組織的造構ノ斯ル型ノ者ニ一致セザルヲ如何ニセンヤ寧ロ上來諸既揭例ニ徴シ且ツ又形態學上ノ見地ヨリ末梢管胆ニ於テハヨリ著シク新生増殖ノ標徴ヲ具備シ居ルコトヲモ併セテ考フルニ肝蛭ニ因スル増殖性胆管炎胆管周圍炎其物ハ比較的輕度ニシテ腫瘍發

在リテハ該蟲卵ハ好シデ門脈細枝乃至肝毛細管網ニ栓塞シ其結果肝間質炎ヲ惹起スルコトハ人ノ熟知スル所ナリ然レモ此ノ二症ヲ同一肝臟内ニ同時ニ實見スルコトヲ得ルハ蓋シ頗ル珍奇ナリトス可シ抑モ本例ニ於テハ兩寄生蟲症ハ何レガ前發ナルヤトイフニ日本住血吸蟲々卵ハ纖維性組織内ニ包埋セラレ其ノ周圍ニ炎症浸潤ヲ見ズ又異物性結核ヲ示サバ爾ニ反シ竈形肝蛭蟲卵ハ常ニ尙ホ圓形細胞ノ浸潤ト胆色素ノ沈着ヲ伴ナヒ且ツ母蟲ノ尙ホ大膽管内ニ存在スル等ノ事實ニ徴シ前者日本住血吸蟲々卵先ヅ肝内ニ沈着シ後者竈形肝蛭蟲卵ハ此レニ後レテ初メテ肝臟間質ニ封入セラレタル者ナルヤ明カナリ唯胆管壁ニ見ユル變化ハ必シモ現在發見セラル母蟲其物ノミニ由ルニハ非ザル可ク恐ラクハ再三再四ノ寄生ニ歸因スル者ナル可シ隨ツテ現在粗大膽管壁ノ肥厚ハ何時頃ヨリ始マリタル者ナルカ或ハ又日本住血吸蟲々卵栓塞性間質炎ト何レガ前又後ニ發生セルヤヲ正確ニ判定スルコト至難ナリ

次ギニ必要ナル問題ハ腫瘍ト上記兩寄生蟲性病變トノ關係ナリ先ヅ肝臟ノ肉眼的及ヒ組織的所見並ニ上來諸例ノ病變ニ鑑ミテ二ツノ可能ノ場合アリト信ズ即チ

小葉間小胆管ハ其造構並ニ上皮細胞ノ性狀等ニ關シ粗大胆管乃至末梢部ノモ
 ノ(甲)ト著シク異ナルコハ(第貳章既述)ノ如シ隨ツテ此レヨリ發生セリト思ハル
 、癌腫モ亦夫々特異ノ標徴ヲ具備ス可キコ明カナリ茲ニ一派ノ論者ハ肝硬變
 症ニ於テ屢々吾人ガ實見スル處ノ新生セル細小胆管(小葉間小胆管ト肝細胞索
 トノ中間部即テ肝小葉ノ周緣部)ニ於ケル移行部ノ管狀腺管モ亦此種ノ癌發生
 母地トナルト唱フル者アリ併シ乍ラ生理的ニハ全ク此般ノ小腺管ハ之ヲ認識
 スルコヲ得ス唯々病的ノ場合ニノミ表ハル隨ツテ其本體ハ果シテ小胆管ナル
 カ又ハ肝細胞ニ屬ス可キヤハ全ク不明ノ者ナリ然カモ斯ル不定ノ病的組織ニ
 癌腫ノ發生母細胞ヲ求ムルコノ或ハ穩當ナルニ非ラズヤト思ハル、場合アル
 ナリ(後段第二十八例考按欄參照)

(A) 肉○眼○的○性○狀○

腫瘍結節ノ單中心性タルト多中心性タルトヲ不問此種ノ癌腫ノ肉眼的——顯微鏡
 的性狀ハ特有ナリ上掲諸種ノ腫瘍ト頗ル著明ニ識別スルコヲ得可シ
 (1) 腫瘍結節概シテ圓形類圓形ナリ孤在散點性乃至ハ多數ノ結節相密連シ相互ニ
 融合シ菊花狀梅花狀ニ又廣ク地圖狀ニ不規則ナル境界線ヲ示シ、集團シ又ハ

生上直接ニ關與セル者ナルヤ否ヤ疑ハシ蓋シ再三ノ肝蛭箱入ニ因リテ必ズヤ長
 キ以前ヨリ既ニ已ニ胆管系ニ於ケル胆汁ノ慢性ノ鬱積アリ爲メニ末梢胆管ノ擴
 張ヲ由來スルト同時ニ胆汁ノ刺戟ハ當該上皮細胞ノ新生増殖ヲ促ガシタルニハ
 相違ナキモ現今末梢胆管ト腫瘍トノ間ニ發生的ニ直接ノ移行像ヲ認ム可カラズ
 即チ本例ニ於テ單純ナル末梢胆管上皮細胞ノ増殖ヲ遂ニ惡性タラシメタル根
 源ハ明カナラズ且ツ窠形肝蛭寄生症性病變ハ未ダ然ク強度ナラザレバ偶々本例
 ニハ已ニ日本住血吸蟲々卵栓塞性間質炎ノ存スルアリ旁々此種ノ結締織ノ増殖
 機ハ胆汁鬱積ニ因スル末梢胆管上皮細胞ノ増生ニ更ニ一種ノ衝動(Stimulans)ヲ與
 ヘ以テ上皮細胞ハ單純ナル炎症性新生ヨリシテ遂ニ癌腫ヲ養成シタル者ニハ非ザ
 ルカ要之肝蛭其物ハ直接の原因トナラズ寧ロ間接的ニ末梢部胆管ニ働キタルナ
 リ斯ル胆管上皮細胞ハ日本住血吸蟲症ニ因リ増殖セル間質内ニ於テ其ノ増生機
 能ガ益々催進セラレ爲メニ漸次正型の性狀ヲ離レテ終ニ違型の發育ヲ表ハシタ
 ル者ナル可シ蓋シ頗ル珍奇ナル類例ナリト謂フ可シ

(乙) 單純癌。又ハ硬性癌。

(IV) 腫瘍ハ Skirrhos ナリ即チ實質細胞巢ニ伴ナヒ間質ノ増殖頓ニ增多シ遂ニ實質ヲ凌駕スル傾向特ニ顯著ナリトス隨ツテ腫瘍ノ古クナルニ隨ヒ實質ハ漸次稀少トナリテ結締織性乃至全ク癥痕性ト變ズ上掲諸腫瘍ト異ナリ變性壞死頗ル稀有ナリ但シ有ルトテ極少部分ニ限局ス肉眼的點狀小出血竈ヲ見ルノミ

(V) 肝内自家轉移ノ外ニ淋巴腺其他諸臓器内ノ轉移ハ行ハルハ速カニシテ且屢々ナルヲ前條ニ同ジ

(B) 顯微鏡的性狀

實際鏡下ニハ小葉間小胆管ヨリ發生シツアル原發太初ノ狀ヲ目撃スルヲ難キモ多分ハ然リト想像スルニ止マルナリ而シテ腫瘍ノ組織的造構ノ Prototyp ハ乳腺等ニ見ル處ハ Skirrhos 就中管狀硬性癌 Die tubuläre Form 一一致スル像ヲ呈ス可シ

(I) 腫瘍ノ造構

腫瘍ハ主トシテ結締織性間質ト少數ノ實質細胞索トヨリ組成ス胞巢ハ單列乃至三四列ハ細胞束ニシテ圓形圓柱狀乃至索條狀ヲナシ幅狭ク實性ナリ但シ好シデ胞巢ハ中央ニ極細狭ナル管腔ヲ包擁シ内ニ無造構凝固質ヲ容ル併レドモ前例ノ

肝葉ノ一角ヲ占領ス而シテ腫瘍ハ周圍肝組織ニ對シ主トシテ浸潤性ニ(稀レニ壓排擴大性ニ)増殖スル者ノ如ク表面割面共ニ兩者ノ移行頗ル緩徐ナリ即、Zickzackハ限界線ヲ有スルヲ特徵トナス(浸潤性發育此ノ點ハ實質性乃至大膽管ニ原發セル者ト異ナリ寧ロ末梢胆管ニ發生セル者ニ類ス)

(II) 腫瘍ハ其發育時期ノ新舊ニ準ジ性狀一樣ナラズ被膜直下ニ占座セル者ニ在リテハ其周緣幼若帶ノミハ周圍肝表面ヨリハ僅カニ丘狀堤狀ニ膨隆シ居レテ結節ハ既デニ豌豆大ニ達スル者ハ中心陳舊部ハミ常規トシテ鑼鉢樣ニ稍深ク陷凹シ癌臍(Die Carcinomdelle)ヲ示ストヲ特有トス

(III) 表面割面共ニ腫瘍ノ周緣帶ハ灰白帶黃色ニ溷濁シ割面ヨリ僅カニ隆起シ髓樣ナレテ彈力性ニ富ミ靱ナリ刀身ヲ以テ搔爬スルヲ難シ反之腫瘍中心ニ向ヒ殊ニ癌臍又ハ此ニ一致スル部位ハ割面ヨリ僅カニ陷凹シ淡藍色(灰白半透明頗ル靱硬ニシテ癰痕性軟骨樣ニ硬結ス内ニ點々トシテ深黃染セル壞死實質小斑並ニ粘液樣變性竈ヲ認ム概シテ血量ニ乏シク貧血セリ即チ全般ノ像ハ Skirrhos ナリ此等結節ガ殊ニ深綠褐染セル肝内ニ散點セル狀ハ實ニ美觀ヲ呈シ柞櫟樣ヲ見ルノ感アリ

セ、ズ、此等ノ點ニ於テ不定ノ一腫瘍ガ肝細胞性タルヤ將タ又胆管上皮性ノ者タルヤヲ識別セント企タル先人少ナカラズ然レテ「グリコーゲン」顆粒ノ存否ノ腫瘍學上ノ價值(前掲)ハ確定セルニ非ズ又タ胆色素顆粒トテモ全身黃疸ノ一徵トシテ(特ニ肝内胆汁鬱積ノヨリ激甚ナル胆管上皮性癌ニ於テハ)肝細胞ハ勿論腫瘍細胞内ニモ亦此レヲ封入セルコトハ頗ル可能ノ事ナリ要之胆色素ハ存否ハミヲ以テ腫瘍細胞ハ本體ヲ云々スルコト能ハズ

(IV) 諸退行變性

以上ハ腫瘍ノ元型ナリ併シ乍ラ癌腫ニ於テハ概シテ腫瘍ノ新舊老幼ニ準ジ其ノ性狀造構ニ諸階級の退行病變ヲ現出シ來ル者ナリ殊ニ本型ノ腫瘍ニ在リテハ結節ノ既デニ米粒大位ニ達スル者ニ於テハ組織的ニハ其中心部ト周緣竈トノ間ニ組織的造構ノ追次變態シツ、アル像ヲ認識シ得可ク此點ニ於テハ上掲ノ諸肝癌ト越テ異ニス余ハ便宜上此ヲ三層ニ區分シテ記載セムト欲ス

(イ) 腫瘍ノ周緣増殖帶肉眼的質軟髓樣ニ見ユル部ニシテ間質ハ茂生ガ實質細胞巢ハ増殖ハ旺盛ナルニ追隨スルコトヲ得ズ一見紡錘狀細胞肉腫ノ如キ造構ヲ呈ス而シテ實質束條ハ周圍肝組織ニ對シ肝細胞索間ノ毛細管ヲ介シ持續的ニ浸潤ス隨

如ク廣、潤、ナ、ラ、ズ、囊、腫、狀、ト、ナル、ヲ、嘗、テ、無、シ、間、質、ハ、疎、鬆、ニ、シ、テ、幼、若、結、締、織、ナ、リ、少、數、ノ、毛、細、管、ヲ、包、埋、シ、ツ、密、ニ、各、胞、巢、間、ニ、侵、入、シ、萬、遍、ナ、ク、此、ヲ、圍、繞、限、界、セ、リ、兩、者、ハ、間、何、等、固、有、膜、ハ、存、在、ヲ、認、メ、ズ、毛、細、管、ト、上、皮、細、胞、ト、ノ、間、ニ、實、質、性、癌、ニ、於、テ、見、ル、ガ、如、キ、固、有、ノ、關、係、ナ、シ

(II) 腫瘍細胞

散、子、形、多、角、多、稜、形、ナ、リ、中、央、ニ、細、管、腔、ヲ、包、擁、ス、ル、者、ノ、ミ、短、圓、柱、狀、ナ、ル、ヲ、常、ト、ス、細、胞、相、互、ノ、又、間、質、ト、ノ、關、係、疎、ニ、シ、テ、離、開、シ、易、ク、管、腔、ニ、面、シ、遊、離、緣、ニ、Cuticularsaum、ヲ、缺、如、ス、細、胞、體、顆、粒、ニ、乏、シ、ク、明、性、ナ、リ、褐、色、調、無、シ、細、胞、ハ、實、質、性、ノ、者、ニ、比、シ、著、シ、ク、小、ニ、シ、テ、又、大、小、頗、ル、不、整、ナ、リ、核、ハ、圓、形、卵、圓、形、ニ、シ、テ、良、染、シ、細、胞、ノ、中、央、ニ、占、座、ス、周、緣、増、殖、帶、ニ、於、テ、ハ、細、胞、ハ、相、互、ニ、壓、迫、セ、ラ、レ、テ、細、長、ニ、伸、展、セ、ラ、レ、長、紡、錘、狀、ト、ナ、リ、核、亦、此、ニ、準、ジ、細、胞、ハ、不、規、則、ニ、配、列、ス、紡、錘、狀、細、胞、肉、腫、ノ、觀、ア、リ、(III) 胆汁分泌機グロコロゲン顆粒

發生母地ノ生理的官能ハ單ニ胆汁ヲ輸送スルノミニ止マル隨ツテ胆汁分泌機能ヲ有スル肝細胞ニ比シテ發生學上劣等ノ者タリ故ニ生理的ニモ然ルガ如ク此レヨリ發生スル腫瘍細胞内ニハ胆色素顆粒ヲ容レヌ又タグリコロゲン顆粒ヲ包含

性束條ト變化シ細胞ハ萎縮シ或ハ又タ粘液樣乃至脂肪變性ヲ呈ス尙ホ癰瘍シ漸次吸收セラレ全ク消失ス途ニハ無造構ナル凝固質乃至ハ核ノ斷片ト化シ又ハ組織間隙トシテ既存ノ胞巢ヲ想像セシムル者アリ此レト同時ニ間質自身モ間モ無ク増殖ノ機能ヲ失ナヒ結締織性細胞漸次細狹稀少トナリ纖維ヲ増シテ質緻密トナリテ所謂癰痕樣基質ニ變化ス實質ト同様ニ營養機ノ缺乏ハ途ニ間質ノ單純壞死並ニ硝子樣粘液樣變性ヲ示スニ至ルナリ但シ出血ハ肉眼の所見ト一致シ頗ル稀有ナリ出血アレバトテ極々限局セリ

要之本腫瘍型ノ特徴トシテ腫瘍結節ノ一定發育時期ニ達スルヤ大結節ノ中心ニ進ムニ隨ヒ實質ト間質トノ量的關係ガ著シク周緣部ニ比シ異ナル所有ルト同時ニ兩者各々退行性現象ヲ表ハシ其ノ既ニ米粒ニ達スル者ニテモ(肉眼の)ニハ不明ナレモ組織的ニハ明カニ結節ノ中心部ハ著シク結締織性トナルヲハ總テノ結節ニ於テ皆其ノ軌ヲ一ニスル所ナリ蓋シ間質ノ増殖ガ結節ノ周緣部ニ於テノミ行ハルレトモ中心部ニ於ケル實質ノ萎縮變性消失ハ其所ニ癰痕樣組織ヲ止ムルナリ、

(第二十八實例)

ツテ褐色調ヲ帶ヘル肝細胞束ト明性ナル腫瘍細胞束トハ密ニ混在ス兩者ノ限界犬牙錯綜セリ間質内毛細管ノ供給實ニ稀少ナリ

尙ホ腫瘍結節ノヨリ發育シ其ノ陳舊ノ度ヲ重スルニ伴ヒ間質結締組織束條ハ漸次増量シ來リ實質細胞群ハ細狹ナル胞巢狀ヲ示シツ、

(ロ)中間層ニ於テハ間質ト胞巢トハ數量的割合殆ンド平等トナリ胞巢ハ概シテ實性ナレモ好ンデ中央ニ細隙狀腺管腔ヲ圍繞シ管腔樣造構ヲ示シ萬遍ナク幼若ナル結締組織ヲ以テ圍繞限局セラル、點ハ最モ能ク乳脉ニ來ル管狀硬性癌ニ一致セルナリ

尙ホ中心部ニ近クニ隨ガヒ間質ハ漸次増大シ内ニ包封セラル、稀少ノ毛細管ヲ壓迫湮滅ニ陷ラシムル(營養障礙作用)ト同時ニ直接的壓迫(機械的作用)モ亦相並ビ行ハレテ實性ハ(同様に)間質モ諸退行病變ヲ表ハス可シ即チ

(ハ)中心竈(肉眼的癌臍乃至ハ淡藍軟骨樣竈ニ該當シ局所ハ細胞ニ乏シク纖維ニ富メル)韌強緻密ナル結締組織性基質トナリ組織ハ周緣部ノ其レニ比シ赤染ノ度淡ク淡紫染セリ此内ニ包埋セラル、實質胞巢ハ中心ニ向フ程漸次稀少トナリ萎縮シテ纖細トナリ其幅愈々狹ク細管腔ハ茲ニ再ビ消失シ胞巢ハ單列乃至二列位ノ實

(一) 原發性肝臟痛、
(二) 右側腋窩腺及頸腺腫瘍轉移、

(三) 腹水、

(四) 輕度ハ脾腫、

(五) 浮腫(下肢)腎臟水腫、

(六) 全身黃疸、

○肝臟ノ肉眼的性狀○

通常大二三—一七一—一二cmヲ算ス被膜一般ニ滑澤緊張シ唯右葉穹窿面ノ一側ニ於テ橫隔膜ト纖維性癒着ヲ見ル高度ノ鬱血ト黃疸性帶綠暗赤色ヲ呈シ表面左右兩葉ニ亘リ平等散點セル帽針頭大ヨリ約十錢銀貨大ニ達スル殆ンド同大ノ無數ノ腫瘍竈ヲ示ス此ハ孤在性或ハ捻珠狀ニ連結シ輪狀ニ集マリテ梅花狀ヲ呈ス何レモ灰白色ナリ中心部ハ少シク陷凹シ稍淡藍色ヲ加味ス但シ結節狀ニ隆起スル者皆無ナリ其ノ色澤ノ差異ニヨリ周邊部トハ明カニ識別セラル周邊部ハ質稍軟ニシテ僅カニ肝水平面ヨリ隆マレモ中心部ハ少シク大ナル者ニ在リテハ恰カモ摺鉢狀ノ陷凹ヲ呈シ癍痕性韌強ナリ

永瀬某

四十五才女（入澤内科）

二六八

○解剖的診断　肝、臟、腫、瘍、

○（病歴）

患者生來健全十五才ノ時月華初メテ開キ爾來正調ヲ失ハズ中年健康ナル一男子ニ嫁シ四回分娩セリ就中三回ハ難産ニシテ死兒ヲ産ミタリ梅毒ハ絶對的否定ス飲酒セズトイフ又曾テ胆石症ヲ病マズ癌腫遺傳更ニ無シ

去三十八年十月患者ハ偶然上腹部ニ疼痛ヲ感ジ漸次増進シ十一月上旬ニ至リ腹部膨滿腹痛便秘並ニ渴ヲ訴ヘ本學入澤内科ニ入院セリ

入院當時全身ノ輕度ノ黃疸下肢ノ浮腫ヲ認メ球狀ニ膨滿セル腹内ニ肝臟ハ僅カニ腫脹シテ觸知サレ腹水少許アリ腹壁皮下靜脈僅カニ怒張シ脾臟腫大セズ尿ハ黃疸色ヲ呈シ蛋白質糖分無シ右側腋窩腺及頸腺ハ小豆大乃至豌豆大ニ腫脹シ質頗ル硬シ入院後胃液ヲ検査セシニ遊離鹽酸ハ缺如シ全酸量二六%乳酸ナシ三回穿刺ヲ行ヒタルモ漸次衰弱シテ十二月十八日ニ至リ終ニ心臟麻痺ニ因テ鬼籍ニ上レリ

○解剖的診断　（十二月十八日局所解剖）

節ノ中心ニ向ヒ間質ト實質トノ割合平等トナリ實質胞巢ハ好ンデ中央ニ細狹ナル腺管腔ヲ造リ内ニ淡赤染セル腫瘍細胞及ビ凝固顆粒狀物ヲ容ル、モ尙ホ中心部ニ行クニ隨ガヒテ胞巢ハ漸次其數ヲ減ジ反之間質結締組織ハ強ク増殖ス其ノ結果各胞巢自個ハ追次其壓迫ヲ蒙ムリ萎縮細狹トナリ再ビ管腔ヲ失ヒ單列又ハ三列ノ細胞索トナルベシ通常癌細胞ノ營養障害ノ結果トシテ屢々見ラル可キ實質ノ脂肪變性粘液樣變性到處ニ表ハレ遂ニ實質ハ湮滅消失シ唯々肥厚セル間質内組織間隙ト變ジ「ヘマトキシリン」ニテ淡藍染スル細胞粒狀凝固質ノ存在ニヨリテ既存ノ實質ヲ想像スルニ止マル

斯ノ如ク實質ハ中心陳舊部ニ進ムニ隨ヒテ萎縮稀少トナリ漸次退行變性ニ陥リ遂ニ消滅ノ悲運ニ會フニ反シ間質ハ追次其量ヲ増シ結締組織ハ腫瘍結節周緣部ニ於テハ幼若ニシテ大胞狀核ノ細胞ヲ有ス是ハ間々直接的核分割像ヲ示シ數多ノ擴張セル毛細管ヲ隨伴セル者アル等尙ホ明カニ増殖ノ域ニ在ル者ナリ然ルニ腫瘍結節ノ中心ニ向ヒ追々ト纖維ヲ増シ細胞ハ稀少細長トナリ毛細血管モ亦減少湮滅シテ組織漸ク緻密トナリ遂ニ結節中心部ニ於テハ殆ンド此レヲ認メラレズ唯僅カニ組織間隙ニ二三ノ赤血球ノ存在スルヲニヨリテ昔ノ面影ヲ偲バシムル者

(剖面)ヲ見ルニ表面ノ竈ニ一致シ大小種々ノ圓形嶋嶼狀又ハ連續セル灰白色結節アリテ何レモグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發育セル者ノ如シ結節中心部ニ灰白濁濁セル細線及ビ小點ヲ有シ其質周緣部ニ軟カク中心部ニ靱強ナリ周緣ノ灰白ナルニ比シ稍淡藍色ヲ呈ス

肝臟ハ上記ノ如ク鬱血ト強度ノ黃疸色ヲ呈シ小葉ノ像不明ナリ肉眼的ニハ僅カニ間質ノ増殖ヲ見ル胆嚢ハ收縮シ少量ノ胆汁ヲ入ル輸胆管胆嚢管肝胆管又門脈幹枝及肝靜脈ニ異常ヲ認メズ

○顯微鏡的所見

肝ノ前額斷面ニ平行シ大ナル薄片ヲ取り此レヲ八個ニ分チ檢索セリ

(I) 腫瘍ノ造構

腫瘍結節ハ主トシテ間質結締織ト實質性細胞巢トヨリ成リ實質ハ何レモ幅狹ク圓形卵圓形索條狀ニシテ單列乃至二三列ノ細胞索ナリ細胞巢ハ好ンデ中央ニ管狀細腔ヲ包擁ス而シテ間質ト實質トノ量的關係ハ腫瘍ノ中心部ト周緣部ト大ニ趣ヲ異ニセリ周緣ノ増殖層ニ於テハ實質細胞巢ノ増殖旺盛ヲ極メ間質ハ實ニ稀少ナリ又胞巢ハ未ダ管腔ヲ造ルニ至ラズ索狀ヲ爲シ難然トシテ密ニ混在ス而シテ各結

門脈細枝ヲ容ル、モノアリ此ノグリソン氏鞘ハ遺跡ハ大ナル結節内ニハ必ズ一
 二其中心部ニ存在ス即チ各結節ハ少ナクトモグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發育シ
 タル者ナルヲ窺知セラル可シ

(II) 肝臓ノ性狀

肝臓ハ到處高度ノ鬱血ヲ呈シ肝細胞束ハ一方壓迫セラレ萎縮セリ此レト同時ニ
 肥大セル細胞ノ(巨大ナル核ヲ有スル)モ亦甚ダ多シ又胆汁鬱積甚シク細胞體内殊
 ニ核ノ周邊ニ多ク又生理的ニハ吾人ノ見得可カラザル細胞間小胆道及ビ小胆管
 ハ著シク黃綠同質性ノ胆汁塊ヲ以テ強ク擴張充塞セラル
 グリソン氏鞘ハ到處多少肥厚シ殊ニ高度ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ有スルヲ固有ナリ
 トス而シテ本例ニ於テ顯著ナルコハ間質結締組織ノ増殖炎性浸潤アル外ニ各小葉
 ノ周緣部即チ肝細胞ト小葉間小胆管トノ移行層ニ於テハ生理的ニ見得可カラザ
 ル所ノ細小胆管ガ殊ニ多數存在スルコニシテ此等細小胆管ハ低圓柱狀乃至多角體
 子形ノ二列ノ細胞列ヨリナリ間々中央ニ極細狹ナル管腔ヲ圍繞シテ腫瘍細胞索
 ト酷似セリ隨ツテ其ノグリソン氏鞘ノ一側或ハ兩側ニ沿フテ(且ツ場所ニヨリテ
 ハ同時ニ當該グリソン氏鞘内ニモ)如上腫瘍細胞索ト見做ス可キ實性束條ガ小葉

アルノミナリ以上ハ性狀ハ約豌豆大以上ハ結節ヲ殆ンド總テガ繰リ返ス所ハ病變ナリ而シテ結節ノ大ナル者程中心部ニ於ケル實質ノ變性頽廢湮滅甚ダシキト同時ニ間質自個モ亦往々硝子樣乃至粘液樣ニ變性シ間々擴張セル毛細管ノ破綻シテ小出血竈ヲ來セル者モアリ

○(腫瘍細胞)結節ノ周緣部ト患部トニ於テ其ノ性狀一樣ナラズト雖モ一般ニ生理的肝細胞ヨリ小ニシテ多角形骸子形ナリ中間層即チ管腔ヲ示スモノニ於テハ低圓狀的單列ナリ但シ周緣層ニ於テハ壓迫セラレテ伸長シ紡錘狀ヲナス原形質ハ淡赤染シテ少ナク細胞相互ノ境界不明ナリ内ニ普通胆管細胞核ニ比シテハ遙カニ大ナル濃染セル圓形乃至卵圓形單核ヲ容レ又多數ノ正型的核分割及ビ少數ノ不規則ナル分割像又一二ノ核仁アリ

胞巢ト間質トノ間ニ基底膜ラシキ者無ク又間質内毛細管ト何等親密ノ關係有ルナシ尙ホ腫瘍ト肝組織トノ境界部ニ於ケル所見ハ後段ニ讓リ此部ノ間質ニハ少許乍ラモ尙ホ明カニ小圓形細胞ノ浸潤有リ

結節ノ中心部ヲ走行セル緻密硝子樣索條ハ既存ノ舊グリソン氏鞘ニシテ内ニ二三ノ小胆管又ハ腫瘍細胞——又此レガ結締織性ニ變化セル者ヲ以テ栓塞セラル

注意セラレタルガ如ク特ニ幼若小結節ヲ撰ビテ鏡檢セルニ同學士所說ノ如ク此等小結節ハ何レモグリソン氏鞘ヲ中心トシテ又タ此レニ隣接シテ増殖セル者ニハ相違ナク又タ同鞘内ヲ走行セル小胆管乃至ハ細小胆管ハ上記ト腫瘍細胞索ト漸次移行セルカノ如キ病竈ナキニ非ザレモ未ダ此ヲ以テ直チニ腫瘍發生原初ノ狀態トナシ難キニ似タリ此レニ關シテハ後段考按欄ニ於テ再記スルコトナシ先ヅ腫瘍細胞トノ關係ヲ兩者ノ境界層ニ於テ精細ニ研究センニ

(III) 腫瘍ト肝組織トノ境界層

肉眼的ト異ナリ組織的ニハ兩者ノ境界判然タラズ概シテ腫瘍ハ肝毛細管腔ヲ介シ肝小葉内深ク浸潤性ニ増殖シ兩者ハ密ニ混在セリ併乍ラ稍大ナル結節ノ周縁ニ於テハ間々腫瘍ハ擴大性ニ増殖スル結果肝組織壓排セラレテ同心性被膜様ニ萎縮セル者モアリ換言スレバ境界層ニ於テハ肝細胞索ハ何レニシテモ腫瘍組織ハ爲メニ受働的萎縮ノ狀態ニ在リト謂フ可シ但シ多數ノ切片中特ニ幼若小結節(約帽針頭大乃至米粒大)ノ周圍ニ於テハ肥大ニ傾ケル肝細胞ト増殖セル實性單列乃至三列位ノ腫瘍索條トガ互ニ相密接シテ同一細胞索ノ一端ハ生理的肥大肝細胞ヨリ他端ハ腫瘍細胞ヨリ成ル者不尠即チ兩組織ノ間ニ漸次移行像アルカノ如

内毛細管腔ヲ充塞シツ、アルガ如キ者アリ即チ是ハ既ニ腫瘍細胞ノ茲ニ轉移シ來レル者ナルカ將又タ實際此等小葉ノ周縁ニ於テ細小胆管ノ新生シツ、アル者ナルカ

但シ稍大ナル胆管ニ於テハ唯僅カノ擴張ヲ見ル外ニ其上皮細胞層ニ何等ノ異狀ヲ認メズ丈高キ圓柱狀單列細胞ヲ以テ覆ハル、ノミナリ而シテ前記ノ増殖セル細小胆管ハ一方通常小葉間ノ小胆管ト他方ハ多クハ肥大ノ像ナキ肝細胞索ニ移行スル者アリ而シテ該上皮細胞ハ肝細胞ニ比シテ遙カニ小形ナリ核ハ核材ニ富ムト雖モ分割像ナシ

本例ハ嘗テ吾教室ニ於テ先輩長與學士ガ詳細報告セラレタル者ナリ(東京醫學會雜誌第二十卷第六、第七號參照)同學士ハ連續切片ニヨリ極小腫瘍結節ノ一個ガ炎症ヲ呈シ且ツ肥厚セルグリソン氏鞘ニ近接シ腫瘍細胞束條ト上掲増殖シツ、アル細小胆管トノ間ニ漸次組織移行ヲ認メ又腫瘍結節ノ周縁肝細胞ト接觸セル部ニ於テ腫瘍細胞ハ一種ノ中間細胞ノ媒介ニヨリテ漸次肝細胞索ニモ移行シツ、ハアルコトヲ立證セラレタルナリ余モ亦同學士ノ驥尾ニ附シテ數十枚ノ切片ニ就キテ此ノ兩種ノ移行像ヲ追究習得セムト企圖シタルナリ而シテ同學士モ殊更ニ

上記肥大セル肝細胞トノ間ニハ蓋シ強ク壓迫セラレテ扁平トナリ又ハ新月樣ニ菲薄細狹トナレル—肝細胞ニ酷似スル—細胞ノ介セル者アリ即ハチ(一)肥大セル肝細胞索ニ觸線狀 tangential 乃至一定ノ角度ヲ以テ斜ニ密接セル腫瘍細胞索ノ壓迫ニヨリ肝細胞索ニ屬スル當該部ノ一二ノ細胞ノミ腫瘍束ニ向ヒ盃狀ニ陷凹シ扁平トナレル者モアリ而シテ假令兩細胞索ノ互ニ相密接セルカノ如ク見ユルモノモ精細ニ此ヲ檢スレバ兩者間ニ不完全乍ラモ細隙有リ而カモ肝細胞ト腫瘍細胞トハ相接觸セル者アリト雖モ(二)何處ニモ彼ノ長與學士ノ所見ノ如キ兩種細胞索間ニ介在セル肝細胞トモ腫瘍細胞トモ名ノ附カス一種ノ他ノ中間細胞ラシキ者ヲ認ムルヲ能ハザリキ即ハチ少ナクトモ余ノ作製セル切片内ニハ如上眞ノ移行像ヲ遺憾乍ラ立證スルヲ能ハザリシナリ寧ロ余ガ次ニ言ハムトスルガ如ク境界層ニ於ケル變化ハ腫瘍ノ浸潤性増殖ニ在ルヲノ確證トシテ(三)強ク萎縮シ細狹トナレル肝實質細胞束ハ深く腫瘍間質内ニ封入セラレテ壓排セラレ將サニ湮滅ニ歸セムトスル衰レナル狀態ニ在リ又タ斯ル小結節ノ移行樣像ヲ示ス境界層ヲ離レテ周圍肝小葉内ノ肥大セル肝細胞索間ニ持續的(Continuïsch)又非持續的(Disc-continuïsch)ニ三四ノ腫瘍細胞群ガ介在シ此レト肥大セル肝細胞トノ間ニハ一列

クニ見ユ可シ併シ乍ラ普通ノ染法「ヘマトキシリン」「エオヂン」重複染ワンギーンソン氏染色標本ニ就キテ檢スルニ殊ニ強廓大下ニテハ同一細胞索ノ何レガ肝細胞索タルヤ將タ腫瘍細胞タルヤヲ識別スルコハ頗ル困難ナル場合アリ然ルニ Hensel氏 (1898) ノ創意ニ係ハル「ヘマトキシリン」「オランヂ」「G」ノ重複染法ニ據ル時ハ肝細胞ト癌細胞トノ染色ニ著明ナル差ヲ示シ隨ツテ頗ル容易ニ兩者ヲ識別シ得可ク Wegelin 氏 (1904) 此レヲ賞用シテ以來吾ガ國ニ在リテハ長與學士ハ特ニ Höchst a/M. 社發賣ノ「オランヂ」「G」ヲ以テ最良ノ者トセラレ本例ニモ此レヲ應用シテ頗ル良好ナル染法鑑別法ナリト揚言セラレタル所ナリ余亦同學士ニ倣ラヒ多數ノ切片ニ此レヲ試ミタリ（附言）此染色法ニ據レバ肝細胞體ハ著シク「オランヂ」「G」ノ色ヲ取リテ帶褐濃黃染シ顆粒ニ富ミ暗ク見ユルニ反シ腫瘍細胞ハ明性透明ニシテ僅カニ「ヘマトキシリン」ニテ淡藍色染ス核又肝細胞ニ於テハ肥大セル者アルニシテモ腫瘍核ニ比シテ著シク小形ナリ又核材密ニシテ腫瘍核ノ粗ナルニ比シ異ナル所アル等兩者ノ識別ハ甚ダ容易ナリ然ラバ余ノ見タル結果ハ如何ニト謂フニ諸上記ノ如ク同一ノ細胞索條ノ兩端一ハ腫瘍他ハ肥大セル肝細胞索ヨリナリテ一見移行セルカノ如ク見ユル者ニ就キ油浸裝置ヲ以テ檢スレバ則チ腫瘍細胞ト

ニシテ韌硬弾力性ヲ有シ其既ニ豌豆大ニ達スル者ハ其中央ニ瘢痕性陷凹ヲ呈シ
特有ノ痛臍ヲ造ル處ノ者ナリ(一)轉移竈ノ頗ル汎發性ナルヲ(二)腹水黃疸下腿ノ浮
腫等ノ諸壓迫現象モ亦タ激甚ナルコト等ハ全ク實質性肝癌ト趣ヲ異ニスル所ナ
リ

然リ而シテ本例ハ肉眼的ニ何レモ同ジ發育時期ニ在リト思ハル、約等大ノ無數
ノ結節到處ニ散在シ特ニ原發竈ラシキ陳舊腫瘍竈ノ認メラレザルニ徴シ此ノ腫
瘍ハ果シテ長與學士ノ謂ハル、ガ如ク(一)多、發、多、中、心、性、ノ者ニシテ一時ニ又時ヲ
異ニシテ肝ノ兩葉ニ亘リ普ネク發生シタル癌腫ナルヤ(二)又タ表面及割面ニ於テ
吾人ガ目撃シ得ル範圍内ニ特ニ主腫瘍ヲ發見セズ然レモ恐ラクハ伏在性ニ何處
カニ原發限局竈アリテ此レヨリ血管ノ淋巴系ヲ介シテ一時ニ少ナクトモ時ヲ異
ニシツ、腫瘍ノ栓塞的ニ蔓延シ癌細胞ノ竈入到達シタル局所ニ於テ新シキ轉移
結節ヲ造リタル者ガ偶々多發多中心性ラシク見ユルニハ非ザルヤ
元來此ノ問題ノ岐ル、所ハ一ニ主腫瘍ノ存否如何ニ係ハル者ナリサレバ本例ノ
如クニ特ニ然ル者ラシキ限局竈ヲ認識シ得ザル以上ハ茲ニ暫ク多發性ヲ執リタ
ル者ト見做シテ論述セムト欲ス(後段參照)

ハ、内被細胞層アリテ、兩者ハ此レニヨリテ明カニ限界セラレ、由是觀之、此等腫瘍細胞、肝小葉内毛細管網ヲ介シテ浸潤竅入セル者ナルヲハ、火ヲ睹ルヨリモ明カナ

尙ホ移行層ニ於テハ實質胞巢ニ伴ナヒテ必ズ稀少ナル幼若結締組織アリ内ニ少數ノ圓形細胞浸潤ト少數ノ血管トヲ有スサレド此レトテモ中心部ニ進ムニ隨ヒ追次退化消失シ去ルヲ既記ノ如シ長與學士ハ移行層ニ於ケル個々ノ癌細胞索ハ常ニ結締織性間質ヲ以テ圍繞セラレ、トハ勿論ナルガ尙ホ此ニ接近セル肝細胞束モ亦嫩弱ナル結締織膜ヲ以テ圍繞セラレト述ベラレタリ然レモ(四)如上境界層ヲ離レテ遠ク毛細管内ニ竄入シタル癌細胞束ハ間質ヲ伴フ者皆無ニシテ唯々毛細管腔ヲ栓塞セルノミナリ此等(一)(二)(三)(四)ノ事實ヲ綜合シテ考フル時ハ境界層ニ於ケル所謂移行像ハ此レ全ク外觀的ノ者ナル可ク否寧口腫瘍組織ノ浸潤ニ由リ肝組織ハ漸次壓排セラレ萎縮シツ、アルヲ知悉スルナル可シ

○第二十八實例所見摘要及考按。

四十五才ノ女性肝臟ニ原發セル癌腫ナリ肉眼的ニ多クハ殆ンド等大組織的ニハ然ラズノ結節ガ兩葉ニ亘リ皆ネク平等ニ散點狀ニ發生シ各結節ハ全ク *Skin-like* 性

一方増殖シツ、アル、小葉間、小胆管細胞列ニ、又他方ニハ、結節ノ周縁帶ニ於テ、細胞索ノ他端ハ不明ノ中間細胞ヲ介シテ、既存ノ(但シ肥大セル肝細胞ニ移行セリ)テ、所見ヨリ本腫瘍ヲ以テ此等兩種肝細胞及小胆管上皮細胞ノ細胞ノ共同ニヨリ發生シタル頗ル珍奇ノ者トセラレタルナリ、茲ニ余ハ上來多數ノ肝癌類例ニ據リ得タル余ノ見解ト本例ニ對スル余ガ所見ヨリシテ暫ク本腫瘍發生ノ狀態ヲ詳細ニ研究セント欲ス

(II) 腫瘍發生上肝細胞ハ此ニ關與セル者ナルヤ否ヤ

腫瘍小結節ノ境界層ニ於ケル所見前述ノ如シ而シテ本例ニ在リテハ肝細胞ガ果シテ腫瘍發生ニ參與スルヤ否ヤヲ研究スル上ニ於テ必要ナル事項ハ(一)既掲移行像ノ存否ヲ審定スル外ニ(二)尙ホ腫瘍型ガ實質性肝癌(第一章總論及各實例)ノ二大特徵、即特有ノ二性狀(間質ハ毛細管脈絡ナル)並ニ普通ノ腺管腔ナラザル花環狀像ノ存在ヲ具備スルヤ否ヤヲ檢索スルニ在リトス

諸テ本例ハ上來詳述セルガ如ク何レノ結節ニ於テモ常ニ同型ノ Skirhus 性ニシテ何等實質性癌ニ適合ス可キ造構性狀ヲ散見セズ但シ實質性癌ノ或ル種ノ者第十五、十六、十七實例ノ如クハ腫瘍質ノ年齡ヲ重スルニ隨ヒ陳舊部ヨリシテ間質ノ

(I) 腫瘍ノ診斷

組織的ニ各結節何レモ單純性癌且 Skirrhous ナリ上來諸型ノ肝癌ト全ク趣ヲ異ニス胞巢内ニ腺管腔ヲ示ス者アレハ極メテ細、狹、ナリ細胞ハ、體、子、形、ニシテ特ニ乳嘴狀隆起ヲ見ズ而カモ好ンデ細胞索、條、ハ、互、ニ、分、枝、吻、合、シ、テ、格、子、狀、ニ、網、工、ヲ、作、リ、縱横ニ錯綜スル傾向ヲ有ス(増殖セル細小胆管ト同様ニシテ此型ノ腫瘍ニ固有ナリ)勿論實質索條トノ關係全ク疎ナリ尤腫瘍發育ノ新舊ニ準ジ間質ト實質トノ量の關係及ビ其生存ノ狀況互ニ相反比シ中心部ニ於テハ實質殆ンド全ク湮滅シ癍痕樣基質ニ轉化スレハ腫瘍全般ノ所見ハ實質性肝癌乃至ハ大膽管末梢胆管ニ原發スル者ト霄壤ノ差アリ即チ組織的ニモ肝臟癌腫ノ一型トシテ數ヘラル可キ者ナリ

又肝臟ハグリソン氏鞘ニ一致シ新シキ間質性炎現象ヲ示シ間質ハ嶋嶼狀ニ肥厚シ圓形細胞浸潤ヲ示ス而シテ組織的所見欄ニテモ述べタルガ如ク此ノ種ノ間質性炎ノ際普通吾人ノ經驗スル所見ニ比シ小葉間小胆管及ビ移行層ニ於ケル細小胆管ハ著シク増殖セルヲ最モ奇異ナリトシ且又偶々肝小葉ノ實質細胞ニ肥大ノ徵ヲ見ルヲ得タリ而シテ長與學士ハ本例ニ於テ(偶々腫瘍ノ小結節ニ於テ癌細胞束ガ

ル、ハ、ガ、如、ク、然、ク、急、激、ニ、シ、テ、又、タ、豹、變、的、ニ、非、ズ、腫、瘍、ハ、元、型、ヨ、リ、漸、次、他、ハ、型、ニ、移、行、シ、又、實、質、性、癌、ニ、見、ユ、ル、此、ノ、Skirrhous 像、モ、亦、全、ク、該、腫、瘍、ノ、中、心、陳、舊、電、ニ、於、ケ、ル、繼、發、的、退、行、病、變、ノ、結、果、ニ、外、ナ、ラ、ズ、シ、テ、決、シ、テ、腫、瘍、ノ、原、型、ニ、ハ、非、ザ、ル、ナ、リ、然、ル、ニ、本、例、ニ、於、テ、ハ、腫、瘍、ノ、周、緣、増、殖、帶、ニ、於、ケ、ル、所、見、ス、ラ、一、ツ、モ、實、質、性、癌、ニ、一、致、ス、ル、所、無、ク、其、發、育、當、初、ヨ、リ、シ、テ、已、ニ、既、ニ、單、純、性、癌、ヲ、呈、シ、而、カ、モ、陳、舊、部、ニ、於、テ、ハ、全、ク、癥、痕、樣、基、質、ト、ナ、ル、等、ニ、鑑、ミ、殆、ン、ド、絶、對、的、ニ、肝、細、胞、ガ、腫、瘍、ノ、發、生、ニ、參、與、ス、ル、者、ナ、ル、ヲ、否、定、シ、得、可、シ、況、ン、ヤ、余、ガ、如、上、ノ、所、見、ニ、徴、ス、ル、モ、遺、憾、乍、ラ、同、學、士、ノ、所、謂、移、行、像、ナ、ル、者、ノ、檢、索、ハ、不、幸、ニ、シ、テ、全、ク、陰、性、ノ、結、果、ニ、終、リ、タ、ル、ニ、於、テ、オ、ヤ、實、ニ、ヤ、Ribbet ガ、謂、ヘ、ル、腫、瘍、ノ、周、緣、限、界、層、ニ、於、ケ、ル、所、見、ハ、以、テ、該、腫、瘍、ノ、發、生、並、其、本、體、ヲ、說、明、斷、定、ス、ル、ニ、足、ラ、ザ、ル、ヲ、ハ、此、等、ノ、場、合、ニ、最、モ、適、當、セ、ル、者、ト、謂、フ、可、シ、本、例、ニ、於、テ、ハ、其、極、小、結、節、ニ、於、テ、モ、一、多、發、多、中、心、性、ト、考、ヘ、テ、腫、瘍、ノ、發、生、ヲ、追、究、ス、可、ク、時、ハ、既、ニ、遲、キ、ニ、似、タ、リ、而、シ、テ、腫、瘍、細、胞、束、ハ、小、葉、内、毛、細、管、腔、ヲ、介、シ、テ、實、質、内、ニ、浸、潤、増、殖、ヲ、逞、ウ、シ、爲、メ、ニ、肝、細、胞、ハ、却、ツ、テ、壓、排、セ、ラ、レ、又、腫、瘍、内、ニ、深、ク、封、入、セ、ラ、ル、等、寧、ロ、受、働、的、位、置、ニ、在、ル、者、ナ、リ、即、チ、本、例、ハ、絶、對、的、ニ、肝、細、胞、ヨ、リ、發、生、セ、ル、者、ナ、ラ、ザ、ル、ヲ、證、明、シ、テ、餘、リ、有、ル、ナ、リ

細束ハ毛細管ニ沿ヒツ、侵入増殖シ茲ニ實質性肝癌ノ正型像ヲ離レテ通常癌腫様トナリ遂ニ全ク Skirrhos トナル事モアリ勿論此種ノ實質性肝癌ニ在リテハ幼若増殖帶ニ於テ尙ホ且ツ實質性癌ノ正型像(上掲二大特徵)ヲ表示シ而カモ此レト Skirrhos 性癌トノ間ニハ組織造構上階級的變遷アリテ漸次此型ヨリ他型ニ移行スルヲ認ムルコトヲ得可シ然ルニ本腫瘍殊ニ其幼若浸潤部ニ於ケル造構ハ其發育當初ヨリシテ既ニ Skirrhos 性ニシテ結節ノ大小新舊ヲ不問到處ニ何等實質性癌ノ標徴ヲ具有セザルナリ長與學士ハ本例ヲバ肝細胞ヨリ發生スル者トシテ頗ル違型的ノ者トセラレ且ツ其發生狀態ヲ説明シテ(腫瘍ノ増殖周緣帶ニ於テ周圍ノ肥大セル既存ノ實質細胞ガ腫瘍質トナルニ際シ如上實質性癌ニ特有ナル造構ヲ顯出ス可キ筈ナリト雖モ偶々既存肝細胞束ヲ圍繞スルモ毛細管ニ沿ヒテ發育増殖旺盛ナル結締織性間質束ノ追次侵入スルヲ倚リテ肥大セル肝細胞間毛細管壓迫セラレテ隨ツテ實質性癌ニ特有ナル像ヲ呈スルニ至ラズシテ直ニ新生機ノ旺盛ナル結締織性間質ニヨリ包擁セラレテ Skirrhos トナリ同時ニ肝細胞ト腫瘍細胞トハ漸次明ナル區別ナクノ移行スルナリ)ト併シ乍ラ上掲ノ如ク實質性癌ガ違型的トナリテ Skirrhos ノ者(第十五、十六、十七實例)トナルニハ決シテ長與學士ノ謂ハ

ハ無ク唯々間質炎等ノ際ニノミ小葉ノ周縁移行帶ニ於テ増殖スル細小胆管ノ本體ニ至リテハ解剖學並ニ病理學上不明ナル點多ク甚ダ *unbertimmt* ノ者ナリ隨ツテ斯ル者ヲ以テ腫瘍發生母地トナシ得可キヤ否ヤ速カニ決定シ難シ寧ロ從來人ノ考ヘタルガ如ク小葉間小胆管ヨリ發生セル *Skirrhos* ナリト斷定スルヲ穩當ナリトセンカ

(IV) 次ニ多發性ナルヤ單發性ナルヤ

嘗テ長與學士所載ノ如ク本例ニ於テハ特ニ主腫瘍ナク全肝ニ亘リ何レモ同ジ發育時期ニ在ル無數ノ小結節ノ散點シテ何レモグリソン氏鞘ヲ中心トシテ又此ニ鄰接シテ發生セルガ故ニ同學士ハ全肝ニ普ネク多中心性ニ發生シタルモノト論結セラレタリ勿論原發陳舊竈ラシキ者ヲ見ザル以上ハ多中心性多發性癌タルニ相違ナケレト多數ノ切片中ニハ腫瘍細胞束又其小群團ハ往々ニシテ擴張セル肝靜脈細枝又ハ小葉内毛細管腔内ニ栓塞性ニ箱入シ居リテ將サニ増殖セムトセル者不尠殊ニ小葉ノ周縁間質ニ近ク斯ル限局性栓塞性腫瘍小竈ノ存在スル所ニ於テハ一見間質内ノ増殖セル小胆管乃至細小胆管ト初期實ハ轉移性腫瘍細胞索條ト漸次移行セルガ如キ觀ヲ呈スル者アリ此レ等ハ素ヨリ腫瘍ノ原發竈トシテ見

次ニ腫瘍結節ノ少シク大ナル者ハ既ニ其中央部ハ癍痕様ニ緊縮セリ腫瘍質ハ肝組織内ニ向ヒ熾ンニ増殖浸潤ストハ謂ヘ中心部ニ於ケル組織ノ容積ノ早晚退縮スルガ爲メニ外方ニ向ヒ腫瘍質ノ進行ニ因リ表ハル、壓力ハ左マデ激烈ナラズ随ツテ肥大ノ徵ヲ呈スル肝細胞ハ腫瘍細胞ニヨリテ餘リニ強ク壓迫セラレズ唯腫瘍細胞束ニ直接スル部ノ肝細胞ノミ扁平トナリ萎縮セラル、外ニハ隣接組織ハ殆ンド其肥大セル原形原容積ヲ維持セルナリ此レ即チ腫瘍細胞束ト肥大セル肝細胞束トガ直接ニ連續シ兩者ノ間ニ漸次移行アルガ如キ外觀ヲ呈スル所以ナリトス(長興學士東京醫學會雜誌參照)諸テ實質細胞ノ全ク關與スル所無シトセバ次ニ起ル可キ問題ハ如何

III 小葉間小胆管(又移行界ノ細小胆管)ヨリ發生セシ者ナルカ(?)

然リ假令吾人ハ本肝臟ニ於テ増殖セル小胆管乃至細小胆管ガ直接腫瘍結節ニ移行スルノ像ヲ見ズト雖モ發生母地トシテ上掲ノ如ク肝細胞ヲ全ク否認シ又大胆管(第二十三實例ノ如ク)又末梢胆管上皮層ニ何等認ム可キ變化無ク唯獨リ現時尙ホ炎症浸潤熾ンナル肝臟間質内ニ多數ノ最小胆管ノ増殖セル者アル事ニ鑑ミ此小胆管ノミヲ以テ本腫瘍ノ發生母地ト見做サント欲スルナリ蓋シ生理的肝臟ニ

ハ無ク唯々間質炎等ノ際ニノミ小葉ノ周圍多ク行キ於テ管直ニ細小胆管ヲ本

可キヤ否ヤ疑無キ能ハズ況ンヤ此等細胞索ハ寧ロ局所ハ小胆管ハ增生セル者ト殆ンド鑑別シ難キニ於テオヤ

余ハ故ニ本例ガ多中心性多發性 Skirhus ナルベキヲニハ異論ヲ挿マス然レモ現在肉眼的見得ラル可キ程ノ大多數腫瘍竈ハ少ナクトモ恐ラク轉移結節ニ外ナラズト思考ス原發竈ノ而カモ癌腫發生太初ニ於テノミ實驗セラル可キ移行像ハ斯ル轉移性小結節又ハ肝組織内ヘノ浸潤増殖帶ニ於テハ見ラル可クモ非ズ唯夫ノ到ル所ニ存スル間質炎ニ伴ヘル小胆管ハ增生ハ猶ホ實質性癌ニ於ケル結節狀增生ト同様ニ胆管上皮性癌乙型ニ於テモ亦肝内到處ニ其ノ發生母地一母組織ヲ提供セルヤ疑無カル可シ故ニ本例肝間質炎ノ由來如何ハ最モ余ノ知ラムト欲スル所ナレモ病歴ニ徴シ局所解剖所見及肝組織ノ解剖組織的檢査ノ結果ニ徴シ少シモ得ル所無キヲ遺憾トス

(第二十九實例)

吉田某 五十才男(入澤内科)

○臨○床○的○診○斷○ 原發性肝臟癌

○病○歴○

ル可キニ非ラズ然レモ(一)殆ンド總テノ結節ハ少シク大トナルヤ必ラズ一乃至二三ノグリソン氏鞘ヲ中心トシテ存在シ又(二)其ノ未ダ結節(肉眼的ニ)ト云フ程度ニ達セザル發生極初期ノ顯微鏡的小限局竈ガ唯僅カニ肥厚シ始メタルグリソン氏鞘ハ一側ヨリシテ漸次近接肝小葉内ニ發育侵入シツ、アル者アリ(三)又タ炎症性浸润ヲ有スルグリソン氏鞘内毛細管内ニ特ニ腫瘍細胞栓塞無クシテ轉移竈ナラザルノ證ナリ而カモ同鞘内ノ小胆管細小胆管ハ増殖ノ徵ヲ示シグリソン氏鞘ノ一或ハ兩側ニ於テ散子形上皮細胞群(細胞腔ヲ圍ム者)到ル處ニ發見セラレ上掲(二)ノ像ト區別シ難キ者アル等ノ諸事實ニ鑑ミ特ニ大ナル陳舊主腫瘍ヲ發見セズ全肝ニ亘リ略ボ同發育時期ニ在ル約同大ノ結節ノ多數ニ簇生シツ、アル本例肝腫瘍ガ諸所ノグリソン氏鞘ハ一側或兩側ヨリ小胆管ノ遠型的新生増殖ニ由リテ發生セシ者ナリト考フルハ敢ヘテ牽強附會ノ說トイフベカラザルガ如シ蓋シ自他ノ經驗ニ徴スルモ肝内轉移ハ實質性肝癌ニ於テハ主トシテ門脈枝栓塞ニ由リ發生シ胆管上皮性癌ニ於テハ寧ロ道ヲ淋巴系乃至肝靜脈系ニ藉ル者多シ而シテ本例ニ於テハ假令小葉内毛細管腔ニモ所々栓塞ヲ有スル所無キニ非ザレモ如上掲專ラグリソン氏鞘ハ一乃至兩側ニ在ル散子形細胞索條ヲ以テ皆此レヲ轉移竈ト認ム

(九) 左側腰部葉膜下出血

(十) 會厭軟骨ノ斜位

(十一) 先天性小腎溝及囊胞並ニ右腎盂ノ重複

○肝臟ノ肉眼の所見

肝臟ハ高度ノ鬱血ト胆汁鬱積ヲ示シ一般ニ容積ヲ増大ス暗赤綠褐色ヲ呈シ左葉ハ強度ニ萎縮シ剖面表面共ニ纖維性 Skirrhos にシテ彈力性ニ富ミ軟骨様ニ硬シ右葉ハ其厚徑ヲ増シ内ニ平滑ナル被膜ヲ透視シテ無數ノ大小不同ノ腫瘍結節ヲ散點ス其單純ナル者ハ菊花狀乃至梅花狀ノ境界線ヲ有シ數多癒合スル者ハ恰カモ地圖上ノ嶋嶼ヲ見ルガ如シ而シテ結節周緣部ノ僅カ肝平面ヨリ堤狀ニ膨隆セルニ反シ結節ノ既デニ豌豆大ニ達スル者ニ在リテハ殆ンド常規トシテ結節ノ中央陷凹シテ鐮鉢狀ノ癌臍ヲ呈ス當該部ノ被膜僅カニ肥厚ス

(前面) 主腫瘍ハ全左葉ヲ占領シ全ク癰痕様結締織性ニシテ内ニ超粟粒大乃至豌豆大ノ灰白脆弱軟化實質竈ヲ見ル間々出血アリ右葉ノ全部ハ表面ニ於ケルヨリモ尙ホ多數ノ大小不同ノ結節ヲ散點シ殊ニ主腫瘍ニ近接スル部ニ於テハ多數ノ大結節互ニ癒合シテ主腫瘍ニ附加性ニ發育シツ、アルノ狀明ナリ而シテ各結節ハ

遺傳的關係ナシ生來健全明治三十年以來、日常約五合ノ晩酌ヲ嗜メリ、三年前患者ハ腹腔内ニ一腫瘍ヲ觸知シテ以來腹部ノ壓痛ヲ覺エ本年(四十一年)二月腹部膨滿呼吸困難食機不振全身衰弱ノ諸訴ヲ以テ本學入澤内科ニ入院セリ其當時黃疸ハ無カリシ尙ホ左腋窩及上鎖骨窩淋巴腺ノ腫脹ヲ認メタリ暫クニシテ全身ニ黃疸色表ハレ黃疸尿白堊樣糞便ヲ排出セリ二月中旬ヨリ黃疸色彌々増加シ其月二十五日鬼籍ニ入レリ患者ハ花柳病ヲ全ク否定セリ

○解剖的所見。(四月廿五日解屍)

(一)原發性肝癌

(二)肝臟自家兩肺氣管支及氣管周圍上鎖骨窩後腹膜淋巴腺內轉移結節

(三)ドウグラス氏窩及腸間膜漿膜面ニ於ケル散種

(四)重症黃疸

(五)出血性腹水(三五〇〇c.c.)

(六)醇血脾及醇血性腸胃加答兒

(七)兩肺無氣及左側慢性纖維性癒着性胸膜炎

(八)兩腎心筋ノ瀰濁

腫瘍ハ實質性胞巢群ト結締織性間質トヨリ成リ間質一般ニ纖維ニ富ミ細胞ニ乏シク緻密ナリ實質何レモ幅狭ク間々細狭ナル管腔ヲ示ス者アリテ管狀硬性癌ニ一致ス腫瘍ノ中心陳舊部ト幼若周縁部トノ間ニ間質及實質ノ數量的關係互ニ相反比シ同時ニ兩者各々退行變性ヲ呈ス

(實質細胞)肝細胞ヨリ小多角骰子形乃至低圓柱狀ニシテ元形質ニ乏シク相互ノ境界不明ナリ細狭ナル腺管腔ヲ圍ム細胞ノ多クハ低圓柱狀ナリト雖モ二三層ノ細胞列ヲナス者ニ在リテハ多角骰子形トナル而シテ周縁増殖帶ニ於テハ明カナル胞巢ヲ造ラズ相壓セラレ紡錘狀或扁平トナリ——二——三列ノ實性索條ハ密ニ存在シ間質ノ茂生此ニ伴ハズ又タ極僅少ナルガ爲メニ全體ノ像ハ恰カモ紡錘狀細胞肉腫ノ如シ

核ハ紡錘乃至長卵圓形ナリ生理的肝細胞核ニ二三倍シ不整不等大良染ス内ニ諸分割像及ビ一二ノ核仁ヲ認ム多核巨態細胞ナシ

周縁ノ肉腫様ナルニ反シ少シク中心ニ進ムニ隨ヒ實質ハ變態ス即チ中間層ニ於テハ大小種々ノ胞巢ハ如上細狭ナル圓形乃至管狀腺腔ヲ包擁シ内ニ少量ノ同質凝固質ヲ容ル者アリ而シテ中央ニ向ヘバ間質ノ増殖ニ連レテ既デニ生ジタル

周縁部ハ細胞ニ富ミ、髓様灰白色質軟、血量ニ富メルニ反シ、中央部ハ癌腫ニ一致、淡藍色ナリ、左葉ノ主腫瘍ト同ジク、全ク血量ニ乏シキ、癥痕性質ニノ彈力性ニ富ミ、硬シ、周縁肝組織トノ移行ハ餘リ急峻ナラズ、不規則ノNICKACK線ヲ以テ境シ爲メニ肝組織ハ壓排セラレテ萎縮セリ、斯ル灰白黃染ノ大小菊花狀結節ガ褐赤綠色ノ肝實質内ニ存在スルノ狀實ニ美觀ヲ呈シ、恰カモ裾模様ヲ見ルノ感アリ而シテ總テ各結節ハグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發育セルカノ如ク、中央部ニハ其ノ遺跡ト思ハル、灰白色ニ溷濁セル微細ノ纖維索及小點ヲ認ム、尙ホグリソン氏鞘到ル處ニ稍肥厚セリ

肝内部ニアル結節群ノ爲メニ總輸胆管ハ輪狀ニ壓塞セラレ、此レヨリ上部及胆嚢ハ強度ニ擴張ス、此レガ爲メニ肝臟及全身ニ高度ノ黃疸ヲ誘發セル者ナル可シ、門脈系幹枝共ニ腫瘍ト凝血塊トヨリ成ル栓塞ヲ以テ充填セラレ殊ニ門脈主幹内栓塞ハ主腫瘍ト同ジク Skirrhous ニシテ管腔ト固ク組織化セリ、隨ツテ脾腫腹水鬱血性腸胃加答兒ヲ由來セルナラム

○顯微鏡的所見

(1) 左葉主腫瘍ノ性狀

肝癌ハ實質性細胞巢群ト結締組織性間質トヨリ成リ、間質一皮ニ纖維ニ富ミ、細胞ニ乏シ

全肝ニ亘リ散點セル小豌豆大——鳩卵大轉移結節ヲ檢索スルニ其全般ノ像ハ全ク前例第二十八實例ニ酷似スルヲハ注意ス可キ所ナリトス總テハ性狀並其變質ノ狀況全ク原發竈ノ性狀ヲ小範圍内ニ縮小シタル者ト見テ差支ナシ即チ各結節ハ肥厚セルグリソン氏鞘(一乃至數多)ヲ中心トシテ發育セル者ニ係ハリ多クハ正圓形ナリ不規則鋸齒狀線ヲ以テ肝組織ト密ニ錯綜シ相互ノ境界然ク著明ナラズ而シテ周緣増殖層ニ於テハ細胞ハ紡錘狀トナリ單列乃至二三列ノ細胞相集マリテ實性長索條ヲナシツ、周圍肝組織内ニ浸潤シ而カモ間質頗ル稀少ナルニ反シ中央ニ向ヒ細胞ハ漸次骰子形多角形トナリ實質胞巢モ漸次其ノ太サヲ増シ圓形卵圓形トナリテ中央ニ管狀腺腔ヲ造リ此ヲ覆フ所ノ單層細胞ハ變形シテ低圓柱狀トナリ管腔内ニ少量ノ凝固質ヲ容レ時トシテ強ク擴張セルモノモアリ斯ル中間質層ニ於テハ間質ハ漸次増量シ來リ隨ツテ全般ノ像ハ間質ト實質ノ量殆ンド平等トナルニ至ル可シ内ニ少數ノ毛細管ヲ有スルモ如上腺細胞ト毛細管トハ何等ノ關係ナシ尙ホ中心ニ近ク胞巢ハ漸次萎縮シ變性頽廢吸收湮滅ノ悲運ニ陥リ毛細管モ亦稀少トナル隨ツテ増殖セル間質モ間モ無ク實質ト共ニ壞死又ハ粘液樣變性ヲ示ス

管腔モ壓迫セラレ細狹トナル但シ粘液樣硝子樣凝固質ノ潑溜ニヨリテ可成リ擴張セル者モアリ細胞自己モ漸次萎縮シ變性相踵ギテ行ハレ核モ亦 *Piknose*ヲ呈シ胞巢ハ唯増殖セル間質内ニ散點スル極小細胞列又ハ破壞萎縮セル核斷片塊又粘液樣質ヲ僅カニ容ル、間質内裂隙トシテ存シ辛ウジテ既存ノ胞巢ヲ想像セシムルノミ

(間質ノ性狀) 肥厚セルグリソン氏鞘ト連續セル間質網絡ハ腫瘍ノ新舊ニヨリ其ノ性狀及ビ量的關係ヲ異ニスルヲ顯著ナリ周緣部ハ細胞ト毛細管ニ富ムト雖モ中心部ニ向ヒ間質増生ト共ニ纖維ヲ増シテ一時ハ間質ト實質ト混合ノ割合略ボ等量トナルモ(單純性癌樣)直チニ纖維性間質ノ爲メニ凌駕セラレテ間質ハ益々緻密癥痕樣軟骨樣基質ノ如クナリ硝子樣粘液樣變性ハ勿論毛細管ヲ壓迫萎縮ニ陥ラシメタル結果組織廣汎性ニ單純性壞死ヲ呈ス毛細管モ漸次湮滅ニ向ヒ遂ニ一二ノ赤血球ヲ容ル、組織内隙トシテ僅カニ其ノ存在ヲ示スノミトナル

グリソン氏鞘内ニ封入セラレタル靜脈血腔ハ *Skinhos* 性組織ノ栓塞ヲ有ス肝動靜脈共ニ壓迫セラル

(II) 爾他小轉移結節

血腔内ニ密ニ浮遊シ血液ハ相互ノ群團ヲ區劃シ恰カモ實質性癌樣像ヲ呈ス然レトモ強廓大下ニハ各小嶋間ニハ特ニ實質性タル確證トシテノ内被細胞列ヲ缺如ス

門脈主幹内栓塞ハ大ナル丈ケニ内膜ニ近ク間質ヲ増加セリト雖モ中央部ハ全ク壊死ニ陷ル主腫瘍ニ於ケルト同ジ

(III) 肝臓ノ性狀

高度ノ鬱血ニヨリ毛細管網ハ擴張シ隨テ肝細胞索殊ニ小葉中心部ニ壓迫萎縮ヲ來ス尙ホ實質内胆汁鬱積アリ生理的ニ見得可カラザル細胞間小胆道及ビ細胞内ニ多量ノ褐色素顆粒ヲ容ルグリソン氏鞘ハ一般ニ肥厚スト雖モレンネツク氏硬變ノ如ク輪狀ナラズ全ク嶋嶼狀ナリ内ニ四―五胆汁ヲ充滿セル小胆管及ビ多數ハ圓形細胞浸潤ヲ見ル中心靜脈ノ周圍ニモ亦僅少ノ間質増殖ヲ見ル概シテ小葉周緣部肝細胞ハ中心部ニ比シテ著シク肥大ノ狀態ニ在リテ間々核ハ生理的ノ者ニ二三倍シ而カモ一細胞内ニ一―二ノ大核ヲ有ス斯ル細胞ノ一定數ハ相集マリテ胆汁塊ヲ容ル所ノ管腔ヲ圍繞シテ尙僅カニ新生セル小葉周緣細小胆管トモ持續的ニ移行セリ門脈分枝内腫瘍栓塞質アリ肝靜脈内ニモ少許ノ細胞群ヲ容ル

如上ノ所見ハ、何レノ結節ニ就テモ、其軌ヲ一ニスル所ノ者ニシテ、實ニ特有ナリ。結節ノ中心部ニ該當シグリソン氏鞘内ヲ走行セル血腔ハ、腫瘍質ノ栓塞セル者多ク又ハ此レナク全ク組織化シ充塞セル者モアリ殊ニ斯ノ如ク栓塞性小血腔ノ周圍ニハ肉眼的ニ尙ホ見得可カラザル腫瘍細胞群アリテ間々血腔内ノ者ト連續セル者アルヨリ考フレバ此等ノ結節ハ、血腔主トシテ門脈系ヲ介シテ來レル轉移竈ニシテ相近接セル多數ノ結節相癒合シテ以テ地圖狀不正ノ大結節トシテ發育セル者ナラムカ。

腫瘍増殖帶ニ於テ組織ハ廣汎性壞死ヲ示シ僅少ナル線管腔ヲ充填セル壞死上皮細胞質内ニ石灰鹽類ノ沈着セル者ヲ認ム而シテ肝門脈部ノ門脈細枝内栓塞質ノ中央壞死質内ニモ亦強ク光線ヲ屈折スル石灰ノ砂粒數個集簇シツ、所々籍入セルモノアリ殊ニ脾臟ト癒着セル部ニ當リ同ジク栓塞質内ニ在ル者吾人ガ腦脊髓ノ Ependym 又脈絡叢ニ生理的ニ又病的ニハ其他ノ臟器又腫瘍質内ニ發見スルト同様ナル求心性輪紋ヲ有シ「ヘマトキシリン」ニヨリ濃紫染セル Psammom 顆粒ニ酷似セリル者ア。

兩葉ノ境界部ノ切片内ニ偶々腫瘍細胞ノ一定數ガ相集マリテ多數ノ小嶋ヲ造リ

肉腫樣ニ見ユ追次中心ニ向ヒ肝臟ニ於ケルト同様ノ性狀退行病變ヲ呈シ極中心部ハ癰痕樣質トナル

○第二十九實例所見摘要及考按

本例ハ比較的、高年ナル、五十才ノ、男子ノ、肝、左、葉、ニ、原、發、セ、ル、癌、腫、ニ、シ、テ、臨、床、的、解、剖、的、ニ、モ、初、メ、漿、液、性、末、期、ニ、及、ビ、出、血、性、ノ、腹、水、重、症、黃、疸、乃、至、嚮、血、脾、等、ノ、(一)諸、壓、迫、現、象、ヲ、惹、起、シ、而、カ、モ、(二)腫、瘍、ハ、肝、内、ニ、普、ネ、ク、又、主、ト、シ、テ、淋、巴、系、ヲ、介、シ、テ、後、腹、膜、一、氣、管、及、氣、管、支、周、圍、上、鎖、骨、窩、腺、其、他、ヲ、初、ト、シ、テ、兩、肺、ニ、轉、移、ヲ、來、シ、又、腹、腔、内、ニ、墜、下、シ、ド、ウ、グ、ラ、ス、氏、窩、其、他、漿、膜、面、ニ、無、數、ノ、散、種、ヲ、生、ジ、タ、ル、等、廣、汎、性、ノ、蔓、延、ヲ、示、シ、(三)發、病、後、即、チ、腫、瘍、ヲ、觸、知、シ、ヨ、リ、(略、ボ、四、ケ、月、ノ、短、時、日、ヲ、經、テ、既、ニ、鬼、籍、ニ、上、リ、タ、ル、者、ニ、シ、テ、此、等、ノ、標、徵、ニ、因、リ、本、例、ハ、癌、腫、ト、シ、テ、モ、頗、ル、惡、性、ヲ、帶、ビ、タ、ル、經、過、ノ、頗、ル、迅、速、ナ、ル、型、ノ、者、ナ、リ、ト、ス

原發竈タルト否トヲ不問腫瘍ハ肉眼的組織的 Skirrhös ニシテ彈力性ニ富ム韌強纖維性ノ者ナリ周圍ニ向ヒ浸潤性ニ増殖スト雖モ其中央部ヨリシテ腫瘍ハ直ニ癰痕樣基質ニ變化シ殊ニ肝被膜下ニ占座セル者ハ中心陳舊竈ハ癰痕性緊縮ヲ呈シテ其既ニ豌豆大ニ達スル者ハ此種ノ癌腫ニ又胃乳腺癌ノ轉移ト同シク特有ナ

、ノミ
(IV) 腫瘍ト肝細胞トノ移行層。

總テ小結節ハグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發育セリ併乍ラ左葉ノ病機進捗シ全肝ニ普ネク廣汎性栓塞質アリ又各結節ハ大小不同ニシテ發育時期ヲ異ニシ組織的ニ周圍肝組織ハ壓排セラレ萎縮シ何等附加性増殖ヲ示サズ即チ轉移性ノ者タルヲ疑ナシサレド約粟粒大ノ小結節ニ於テハ周圍肝細胞ハ萎縮セズ寧ロ肥大ノ狀ヲ呈シ加之此レガ直接腫瘍細胞束ニ接觸シ兩者間ニ移行像アルガ如ク見ユ併シ乍ラ總テ檢索ノ結果ニヨレバ此ノ移行ハ唯々外觀的ノモノニ不過少ナクトモ此等結節ハ肝組織ノ漸次癌腫變性ニヨリ附加性ニ増大發育スル者ニ非ズ轉移シ來レル者ガグリソン氏鞘ヲ中心(栓塞質ヨリ周圍ニ向ヒ)トシテ擴大性ニ發育シツ、アル者ナルヲ窺知セラル可シ

(V) 肝門淋巴腺轉移。

雀卵大淋巴腺殆ンド全ク腫瘍化シ實性胞巢ハ中央ニ壞死ヲ示ス間々單一二三列ノ細胞束ハ網狀ニ吻合シ多數ノ腺管腔ヲ包擁スル者アリ殊ニ管腔ノ少シク擴張スル者ニ在リテハ内ニ所々乳嘴樣ニ僅カニ突起スル者アレハ稀少ナル周緣部ハ

如キ間質ノ輪狀増殖ヲ見ザレモ尙ホ且ツ全肝ニ亘リ間質炎像ヲ呈シグリソン氏鞘ニ一致シ間質ハ嶋嶼狀ニ増加セリ如斯全肝ニ普ネク行ハレタル間質炎ト腫瘍發生トノ間ニ彼ノ實質性肝癌ニ於ケルト同様親密ナル關係有リヤ否ヤ不明ナリ然リ主腫瘍(左葉)ニ於ケル癌病機ハ頗ル進捗シ居リテ腫瘍ノ發生太初ノ模様咨トシテ推知スルヲ難シ但シ右葉内大肝胆管枝ハ勿論肝外胆管壁ニハ何等異常ヲ認メズ組織的ニモ腫瘍ノ爲メニ萎縮壓排セラレ受働的位置ニ在リ少ナクトモ當該上皮細胞ハ腫瘍發生ニ關シ全ク無關係ナルガ如シ又肝臟自家内ハ勿論轉移結節ハ大體ニ於テ主腫瘍ト同ジク Skirrhous ナリ但シ淋巴腺ニ於ケル轉移ノ一部分ニ於テ胞巢ハ管狀腺腫樣乃至ハ乳嘴性像ナキニ非ザレモ第二十三實例ノ如クニ正型の腺腫性—冠乳嘴竈ヲ認メズ尙ホ又胆管ニ此レトイフ異物ノ竊入セル者ナシ又臨床的ニモ斯ル病症(胆石肝蛭)ニ疑ハシキ點皆無ナルニ徴シ此等、大、胆、管、ヲ、以、テ、腫瘍ノ發生母地トナシ難シ、而シテ組織的又肉眼的性狀ヨリシテ胆管末梢部ヨリ發生シタル者トモ見ヘズ必ズヤ小葉間小胆管ヨリ發生セル者ト認メザル可ラズ

主腫瘍ガ左葉ニ占座シテ而カモ全ク Skirrhous ナルノ點ハ第二十四實例ニ酷似セリ獨リ全左葉ノ硬結ノ原因—隨ツテ其ノ時期ニ關シテハ此レト彼レト大ニ異ナ

ル癌腫ヲ表ハシ鑑鉢様ニ深ク淺ク陷凹ス勿論左葉ニ於ケル主腫瘍ハ全部癰痕様纖維性基質ニマデ緊縮シタル結果特ニ肥大セル右葉ニ對シ甚ダ容積小ニシテ恰モ附屬物タルカノ如シ而シテ腫瘍ノ造構モ亦タ乳腺癌腫ニ於テ吾人ノ屢々目撃スル所ハ單純性癌ニ頗ル髣髴タルモノアリテ殊ニ上例第二十八實例(永瀬某)ト酷似セリ唯本例實質細胞ノ或ハ圓柱狀或ハ骰子形或ハ紡錘狀乃至扁平ナル等頗ル多形違型ナルヲ異ナレリトス而シテ主腫瘍乃至其轉移竈ニ於テ腫瘍ノ新舊幼若ニ準ジ諸階級的退行變性ノ行ハレ遂ニ中央ヨリノ漸次纖維性基質ニ變化スルコト等ハ前例ト何等撰ブ所ナシ但シ本例ニ於テハ主腫瘍ト思ハル者ハ全左葉ヲ占領シ隨テ右葉ニ於ケル無數ノ小結節ハ何レモグリソン氏鞘ヲ中心トシ又此レニ隣接シ發生セルコトハ確カナレモ疑モナク栓塞性轉移性ニ來レル者ニ外ナラズ前例ノ多發多中心性ノモノト同ジカラズ且腫瘍以外ノ肝小葉間グリソン氏鞘内又其ノ側部ニ第二十八例ニ於ル細小胆管ニ於ケルガ如キ細小胆管ノ增生ヲ認メズ惜テ本腫瘍ノ發生原因如何病症ニ徴シ患者十餘年來可成リ大酒ヲ嗜ミ(日常五合位)タリトイフ即チ肝臟ニ及ボス「アルコール」ノ爲害の原因ハ既ニ久時ニ亘リ働キタルニ相違ナシ假令組織のニハ彼ノ「アルコール」中毒性——Iacmenc氏硬變ニ見ルガ

シテ頗ル違型ナルヲ又タ(二)本例腫瘍ハ左葉ニ原發シ前例ニ於テハ特ニ主腫瘍ト認ム可キ者無ク随ツテ多中心性多發性發育ヲ營爲シ且肝内に到ル處ノグリソン氏鞘内ニ該腫瘍ノ發生母地ト思惟セラル、小胆管ノ增生ヲ見ルヲ等ハ兩者間ノ主要ナル相異點ナリトス吾人ハ唯是等ノ比較ニ由リ本例モ亦前例ノ如ク小葉間小胆管ヨリ然カモ左葉内ノ一定限局竈ヨリ發生シタル者ナラント想察スルヲ得ルハミナリ

(第三十實例) (貯藏標本)

○解剖的診斷 原發性實質性肝癌兼硬變
○肝臟ノ肉眼的所見

容積増大ス殊ニ左葉ニ於テ強ク遊離緣鈍圓ナリ胆嚢ノ直上部ニ該當シ右葉ハ廣ク癥痕樣ニ陷凹シ此ヲ中心トシテ右葉ノ内三分ノ二及全左葉ノ表面ハ著シク凸凹不平トナリ無數ノ約大豆大ノ扁平隆起ヲ見ル此ヲ被フ肝被膜一般ニ灰白色ニ厚ク肥厚シ所々軟骨樣乳白色ヲ呈ス(Zuckerussleberノ如シ)只右葉ノ右緣及左葉ノ下面ニ於テハ被膜ハ肥厚セズト雖モ亞粟粒大ヨリ米粒大乃至小豆大ノ顆粒ニヨリ著シク縮緬南瓜樣トナル質概シテ靱ナリ肝被膜ヲ透シテ到ル處ニ無數ノ米粒

ル所アリ即チ本例ニ於テハ勿論腫瘍發生以前ニ於テ既ニ已ニ硬結トシテ存在セシ者トモ思ハレズ又然ル可キ直接乃至間接の原因ヲ發見セザルナリ又此レヲ他ノ方面ヨリ觀察スルニ此種ノ腫瘍ハ好シデ間質ノ増殖ヲ誘起シ一方周圍ニ向ツテ浸潤性ノ發育ヲ逞ウスルト同時に間質ハ間モ無ク結締組織化シ遂ニ全ク瘢痕性組織ニ變ズ是ハ上記諸轉移竈ニ於テモ到處ニ繰返サル、所ノ特性ナリ隨ツテ原發陳舊竈ニ於テ廣キ範圍ニ亘リ組織ノ硬結シ得ルコハ極メテ明瞭ナル事實ナリ換言スレバ本例左葉ノ硬結ハ腫瘍發生以前ニ存在セル者ニ非ズ腫瘍ノ繼發的退行變性狀態ト見做スヲ得可シ然乍ラ一般斯ル性狀ヲ有スル癌腫ノ原發局所ハ又常ニ癰痕狀結締組織増殖ヲ示ス者ナルコヲ忘ル可ラズ而シテ夫ノ左葉内ヲ走行セル門脈肝靜脈乃至ハ肝動脈等ニ著シク狹隘トナレル者又ハ Skirrhos 性又單ニ結締組織ニ杜塞セラレタル者アレモ此等ハ勿論腫瘍發育ノ結果ニ外ナラザルハ一見シテ明カナリ

吾人ハ即チ本例ニ於テ前例第二十八實例ト同型ノ癌腫ヲ實檢セリ其グリソン氏鞘ヲ中心トシテ發育スルノ點將タ其轉移結節ノ性狀ハ其ニ酷似セリ唯一實質細胞ノ前例ニ於テハ正型ノ穀子形ヲ維持スルニ反シ本例ニ在リテハ多角多稜形ニ

腫瘍ハ其中心陳舊部ト周縁幼若部ト性狀ニ差アリサレド大體ニ於テ間質ニ富メル、Skirrhosノ者ナリ、中間層ニ於ケル所見左ノ如シ
(I) 腫瘍ノ造構。

少數ノ血管、圓形細胞浸潤並ニ強ク萎縮セル大小胆管等ヲ封入スル韌強緻密ナル結締織索條(即チ肥厚セルグリソン氏鞘)ハ腫瘍質ヲ不整粗大分野ニ分割ス此レヨリ分岐セル網工ハ個々ノ大小不整ノ實質胞巢間々質トナル胞巢ノ形一定セズ小圓形、長圓形、若クハ細狹ナル索條狀ヲナシ好デ互ニ吻合シ錯綜ス肝細胞ヨリ小ナル骰子形低圓柱狀ノ細胞ハ單列乃至數列ニシテ相集マリテ石垣様ニ配列シ實性トナル間々中央ニ管腔ヲシキ細空隙ヲ包擁スル者アレハ其レハ甚ダ稀ナリ細胞腭明性餘リニ染色セズ内ニ大ナル濃染スル核ヲ有ス間々多核巨態細胞又單核巨態細胞ヲ混在ス而シテ全般ノ像ハ骰子形腫瘍細胞ガ好ンデ細狹ナル索條トナリ互ニ格子狀網狀ニ吻合スルノ點ニ於テ前二例ト類似セリ

(間質) 嫩弱ナル幼若結締織ナリ内ニ少數ノ毛細管並ニ少數ノ圓形細胞ヲ有シ是レヲ伴ヒツ、各胞巢間ニ進入スサレド實質性癌像ヲ示ス者皆無ナリ假令増殖熾ナル周縁部ニ於テモ尙間質ト實質トガ平等ニ混在シ上來所掲ノSkirrhosタルニ疑ナ

大ノ小囊胞アリ

(剖面)腫瘍ハ上記胆囊直上部ヲ中心トシテ兩葉ニ普ネク浸潤蔓延ス肝臓トノ境界不明ナリ腫瘍ハ肝臓ノ大部分ヲ占領シ質頗ル韌、硬、彈力性ニ富ミ灰白半透明ノ結締織ヨリナル此ノ内ニ在リテ獨リグリソン氏鞘ノミハ臍樣乳白色ノ索條トシテ互ニ吻合シ Skirrhos ニ見ユル腫瘍ヲバ大小不整ノ小島ニ區劃ス腫瘍ハ中央ニ向セ實質ニ乏シク實質變性壞死ハ周邊部ニ著大ナリ

門脈幹枝ハ泥軟ナル腫瘍質ヲ以テ栓塞セラル殆ント管腔ヲ餘ス者ヲ見ズ肝表面ノ顆粒ニ一致シ肉眼的輪狀組織的ニハ然ラスニ増殖セル間質ニヨリテ圍繞セラ、ル、大小實質島ニ分タル内ニ褐色調ヲ加味セザル豌豆大ノ結節ハ轉移小竈ニ外ナラズ大胆管壁肥厚セズ所々脆弱腫瘍質ヲ以テ充填セラル

肝ノ下面ニ於テ腫瘍ハ此レト癒着セル胆囊壁ニ深ク浸潤シ其粘膜下ニ及ブ併レニ粘膜ニ異常ナシ左葉ニ於テ肝組織所々小血管ノ集簇性ニ擴張シ一見海綿狀ニ粗ニ見ユ肝靜脈下大靜脈内壁共ニ異常ナシ一二肝門淋巴腺雀卵大ニ腫脹ス提肝靱帶又タ米粒大ノ散種結節ヲ附着セリ

○顯微鏡的所見

胞、索、條、ト、ナ、リ、相、互、ニ、樹、枝、狀、乃、至、格、子、狀、ニ、吻、合、セ、リ、但、シ、此、ニ、隣、接、シ、テ、存、在、ス、ル、(等、シ、ク、萎、縮、ニ、傾、ケ、ル)肝細胞束ノ偽性胆管並ニ壓迫セラレタル腫瘍細胞束等トハ全、ク、其、趣、ヲ、異、ニ、セ、リ、併、乍、ラ、腫、瘍、束、ト、此、等、増、生、セ、ル、小、胆、管、ト、ハ、(現、今、ハ)直、接、ニ、移、行、セ、リ、ト、モ、見、エ、ズ、

(II) 肝組織

グリソン氏鞘ハ勿論肝靜脈及中心靜脈ノ周圍ニ於テ間質ハ稍強ク増殖シ互ニ結合ス、隨ツテ肝小葉像不整トナリ又ハ數個ノ小島ニ分割セラル間質ハ間々輪狀ナル者アレハ稀ナリ多クハ樹根狀ナリグリソン氏鞘ノ中軸ハ靱硬ナレハ小葉ニ接スル部ハ到ル處多數ノ圓形細胞浸潤ヲ有シ尙ホ實質内ニスラモ増殖進入シツ、アリ實質ハ充血ト胆汁鬱積トヲ示シ細胞束萎縮ス所々小葉ノ周緣部ニ肥大セルモノアルノミ

小葉間小胆管及移行帶ニ於ケル細小胆管到處ニ強ク増殖ス併レハ現在ハ新生機能ヲ喪失セルガ如ク寧ろ萎縮ノ狀ニ在リ(前條參照)末梢部又中等大胆管到處擴張シテ小囊胞狀ヲ呈ス肉眼的肝被膜下ニ見タルハ此レナリ

(III) 右葉内小轉移竈

シ此等實質ハグリソン氏鞘ヲ以テ圍繞セラレ又ハ此ヲ中心トシ肝小葉ニ向ツテ發育セル者ナリ而シテ間質ト實質ト量の關係ハ腫瘍ノ新舊老幼ニ隨ヒ互ニ相反比例スルト同時ニ組織ノ退行病變壞死變性類癥等ハ間質ニ乏シク唯實質ニ富メル周緣帶ニ於テ頗ル顯著ニシテ唯既存ノグリソン氏鞘ニ近接スル胞巢群ノミ僅カニ健態ニ止マルニ過ギズ間質ハ中心部ニ於テハ全ク纖維性緻密質ト化ス又腫瘍間質ガグリソン氏鞘ニ附加性ニ増殖スルガ爲ニ既存ノ同鞘モ亦中心部ニ近クヨリ太ク肥厚シ内ニ極少數ノ圓形細胞及ビ多數ノ増殖セル既存ノ小胆管ノ萎縮セル者又ハ肝細胞索ノ偽性胆管ニ變化セル者又淋巴隙ヲ介シ浸潤セル(但シ壓縮セラレタル)癌胞巢束等ヲ封入ス爾他間質ノ變性ニ陷ルト異ナリ比較的元形ヲ保持シヨリ硝子樣緻密ニ見ユ腫瘍内栓塞質モ其新舊ニ應ジ或ハ實質細胞ノミヨリナル者又ハ全ク纖維性ニ變化セル者等アリテ毛細管所々竇狀血管腫樣ニ擴張ス小出血モ亦稀ナラズ

粗大ナル又末梢部ノ胆管分歧共ニ異常ナシ唯萎縮湮滅ニ陷リツ、アルノミ反之小葉間小胆管トモ稱ス可キ者ハ饒多ニシテ増殖ノ徵ヲ示シ假令現時ハ腫瘍ノ爲メニ壓迫セラレ萎縮スト雖モ該上皮細胞ハ管腔ヲ造ル者少ナク主トシテ實性細

シテ、而カモ兩葉ニ普ネク浸潤蔓延シ肝被膜ヲ突破メ胆嚢壁ニ癒着浸潤シ腹腔内ニ出デ、提肝靱帶面ニ散腫結節ヲ造リタル等(其レ以上ハ不明蓋シ惡性タルヲ疑ナキSkirrhous性癌腫ノ一例ナリ其組織造構ハ前掲第二十八、二十九實例ト何等撰ブ所無キ者ナシバ茲ニ再ビ此ヲ繰返サズ唯本例ニ於テハ爾他二例ト異ナリテ腫瘍ハ既存ノ肝小葉ノ位置ヲ奪ヒテ兩葉ニ普ネク増殖ヲ逞ウシ胆嚢、直上部、陳舊、竈ヲ除キテハ到處同ジ發育期ニ在ル者ノ如ク、何レモ同様ノ性狀ヲ有スルヲニシテ腫瘍細胞ノ頗ル違型の大小不整、巨態細胞ノ存在等ナルト相俟チテ腫瘍ハ少ナクトモ現時甚ダ惡性調ヲ帶ブル者ナル可ク即チ殆んど一時ニ(又ハ多少時ヲ異ニシテ)上記原發竈ヨリ或ハ浸潤性又轉移性ニ左右兩葉内ニ廣汎性ニ増殖シタル者ナル可シ隨ツテ各結節ハ組織的ニハ殆んど肉腫様ニ見ユ未ダ中央部ノ癰痕様組織ニ變化スル遑ナク爲メニ肉眼的腫瘍ハ極扁平ナル隆起トシテ膨隆シ此ノ種ノ癌ニ見ラル可キ癌腫ヲ造ルニ至ラザリシ者ナランカ

腫瘍ノ發生如何

肝臓ハ著明ナル間質炎像ヲ呈シ實質ノ或ル者ハ肥大增生ノ域ニ在リ然レモ直接腫瘍發生ニ關與セザル者ノ如シ唯本例ニ於テハ他ノ諸實例ト異ナリテ炎症性増殖

各實質細胞巢狀造構不明ニシテ肉腫様ニ見ユサレド尙ホ原發竈ノ如ク Skirrhos 性ヲ

失ハズ

(IV) 肝門淋巴腺内轉移結節。

全部腫瘍化ス大部分壞死頽廢シテ不染トナレリ腫瘍ハ淋巴腺邊竈ノ形ヲ模倣シ不規則ノ網絡ヲ示ス其ノ造構ハ主腫瘍ノ幼若部ト同ジク Skirrhos ナリ尙ホ注意ス可キハ腫瘍織内ニ黃褐色ノ強ク光輝ヲ放ツ所ノ色素顆粒ノ沈着セルヲナリコハ抑モ(一)胆色素ヲ分泌スル者ナルカ(實質性ノモノカ)又ハ(二)一般黃疸ノ結果腫瘍細胞ニ關係ナク沈着セル者ナルヤヲ決定スルノ必要アリ然リ腫瘍細胞内ニ顆粒アリト雖モ此ニ無關係ノ間質結締織又ハ淋巴濾胞内ニ殊ニ饒多ニ同様ノ顆粒アリ而シテ結締織細胞又ハ淋巴小球内又ハ細胞外ニモ亦沈着セルヲ見レバ上掲第二ノ場合ニ相適應スル者ナルヲ知ラル可シ由是觀之胆色素顆粒ハ有無ハ以テ腫瘍細胞ノ母地ヲ判定スルニ足ラザルヲ明カナリ

(第一章總論參照)

○第三十實例所見摘要及考按。

此最終例ハ明カニ間質炎ヲ隨伴セル肝臟ハ右葉胆囊ノ直上部ニ原發セル癌腫ニ

十八、二十二、二十三實例)

(二) 腫瘍ト周圍組織トノ關係

(イ) 主腫瘍ト轉移竈タルトヲ不論腫瘍結節ハ畧ホ正圓乃至卵圓ナリ(實質性癌ニ類ス)(第二十二、二十一、二十二實例)周圍肝組織ニ對シ(表面割面共ニ)極メテ徐々ニシテ相互ノ界劃然タラズ(第十八、十九、二十一、二十二、二十三實例)稀レニ急峻ナル者アリ(第二十實例)但シ組織的ニハ然ラズ蓋シ實質性癌ガ限局性發育ヲ執リ周圍肝組織ヲ壓排シツ、擴大性ニ増殖スルニ反シ胆管上皮性癌ハ專ラ浸潤性ニ發育スル者ノ如シ即チ殆ンド總テガ混塊狀ノ者トナル(實質性癌ト異ナル)

(ロ) 此型ノ腫瘍ニ在リテハアンノー、ギルベルト氏等ノ所謂 Cancer avec cirrhose テフ型ノ者ヲ見ズ其ノ發生ヤ單發生ナルニ似タリ(實質性癌ト異ナル)

(三) 腫瘍ノ肉眼的性狀

(イ) 幼若腫瘍質ハ實質ニ富ム質髓様灰白泥軟假性波動ヲ呈シ割面上強ク膨隆シ刀身ヲ以テ頗ル容易ニ擦過搔爬スルヲ得可シ少シク舊クナリテ間質增多セル部ニ於テハ實質ハ洗ヒ去ラレテ(水中ニテ所理スレバ)間質網絡ノミハ海綿狀疎鬆質トシテ殘留ス(實質性癌ニ類ス)(第十八、十九、二十二、二十三實例)

ヲ示セル間質内ニ小葉間小胆管——細小胆管ノ増殖ハ頗ル饒多ニ又顯著ニシテ腫瘍ノ占座セル右葉ニ於テ特ニ甚ダシ間々腫瘍ノ細胞ノ小轉移竈ト區別判然タラザル者アリ而シテ原發太初ノ狀況ハ現今尋ヌルニ由ナケレ上來ノ諸例ニ徴シ間質炎ニ際シ再生的ニ新成セル此等小胆管上皮細胞ト本腫瘍組織トハ間ニハ必ラズヤ親密ナル關係ノ存在スルナラント思考セラルナリ

○胆管上皮性癌實例所見總括

上掲十三個ノ當該實例ニ就キ得タル所見ヲ摘記スルヲ左ノ如シ

(甲) 圓柱狀細胞癌

(I) 大胆管(粘液腺)ニ原發スル腺腫性癌(六例)

(第二) 腫瘍

(A) 肉眼の所見總括

(一) 原發竈ノ性狀

腫瘍發生極初期ノ者ハ肝外大胆管ニ於ケル癌腫ト同様ニ粗大ナル肝胆管分岐ニ應ジ管壁ノ癌腫性肥厚浸潤ヲ示シ輪狀横斷面乃至珊瑚樹狀縱斷面ナリ腫瘍質ノ中央ニ尙既存ノ管腔ヲ餘ス者アリ當該粘膜ハ概シテ粗鬆乳嘴性ナルヲ常トス(第

管上皮性癌ニ於テ殆ト必發的且ツ又顯著ニシテ隨ツテ質ハ却ツテ追次緻密秘強トナリ遂ニ腫瘍ハ陳舊竈ハ一般ニ或ハ弱ク(第十九、二十一實例)又強ク(第二十二、二十三實例)癥痕樣乃至纖維腫性基質ニ變化スルニ至ル故ニ當該肝組織(又肝葉)ハ強度ノ容積ノ縮小ヲ來シ肝表面ヨリシテ稍強ク陷凹シ居ルヲ常トス稀レニ却ツテ肝葉ノ腫大ヲ來ス者アリ(第二十、二十三實例)

(五)主腫瘍ノ發生ノ部位

(1)六例中原發竈ノ

右葉ニアル者 三例(第十八、十九、二十二實例) 五〇%

左葉ニアル者 三例(第二十、二十一、二十三實例) 五〇%

(ロ)就中特筆大書スルニ足ル可キハ腫瘍ガ何レモ肝門部ニ近キ右葉又ハ左葉ハ一部ニ存在スル者アルヲナリ(第十八、十九實例)ニ於テ顯著ナリ以テ本腫瘍ニ固有ト認ム可キカ

(ハ)又左葉ニ原發セル者ノ内第二十實例ヲ除キ他ノ二例(第二十一、二十三實例)ハ共ニ肝胆管分岐ト極メテ親密ナル關係ヲ示シ乳嘴性癌樣ニ肥厚セル粗大ナル同側胆管ヲ中心トシテ周圍ニ向ヒ強ク癌腫性浸潤増殖ヲ逞ウスルノ像極メテ明瞭タ

(ロ) 腫瘍ノ色澤帶黃灰白色ナレモ褐色、調ヲ帶ビズ、概シテ實質性ノ者ニ比シテハ血、量ニ乏シク蒼白ナリ、

(ハ) 稀レニ幼若竈ト雖モ殊ニ其原發竈ノミハ *Skirrhose* 性靱硬ナル者第二十一、二十三實例モアリ概シテ實質性癌ニ比シ速ニ結締組織新生ニ傾キ凡テ腫瘍ノ陳舊部ヨリ纖維腫性 (*fibromatos*) ニ轉化スルヲ特有トス (後掲)

以上ハ腫瘍ノ元型ナリ但シ腫瘍ノ發育年齡ヲ重スルニ準ジ諸退行病變ヲ示スヲ

顯著ナリ

(四) 諸退行變性

(イ) 腫瘍ハ既ニ血量ニ乏シク而カモ間質ヲ増加スル傾向ヲ有ス隨ツテ實質ノ變化壞死軟化頽廢ニ陷リ易キヲ常トス殊ニ腫瘍ノ周緣部並ニ幼若竈ト雖モ能ク「バクテリヤ」ノ侵入ニ由リ化膿性炎ヲ隨伴シ化膿性軟化ヲ示ス「屢々ナリ」

(ロ) 同様ノ理ニ基キ出血ハ稀少否全ク皆無ニ近シ隨ツテ壞死頽廢竈ト雖モ汚穢暗赤褐染スルニ至ラズ (實質性癌ト異ナル)

(ハ) 實質性癌ノ少數例ニ於テ第十五、十六、十七實例見タルガ如ク腫瘍ノ陳舊竈ニ進ムニ隨ガヒ髓樣軟弱ナル組織ガ其陳舊部ヨリシテ間質ヲ增多スルコトハ本型胆

但シ内容ノ滯溜甚シキ者ハ間々強ク擴張シテ囊腫性トナル者アリ單列又ハ重積セル圓柱狀細胞此ヲ被蓋ス(後掲)

(ハ)即チ腫瘍ハ組織的ニ管狀腺腫乃至腺腫性癌、Adenoma resp. Adenocarcinoma tubuloseumナリ此ハ腫瘍結節ノ發生太初ノ者ニ於テ(第十八十九實例)頗ル顯著ニ見ルヲ得可シ

(ニ)蓋シ第十八二十三實例等ノ所見ヨリ本腫瘍ハ必ズ粗大ナル肝胆管所屬ノ粘液腺ノ増殖新生ニ歸因セルナル可シ其原發局所ニ限リテ組織造構上腺管ノ増殖ハ尙ホ生理的範圍ヲ脱セズ(以上正型的發育像)

(ホ)腫瘍細胞ノ違型的増殖——即ハチ癌腫性ヲ帶ブルニ及ビテ腫瘍ハ周圍ニ對シ浸潤轉移ヲ來スト同時ニ單列ナル腫瘍細胞層ハ數列トナリ重疊シ或ハ間質側ニ向ヒ固有膜ヲ突破シテ實性索條トナリテ侵入シ(第十八十九其他)又ハ好ンデ上皮細胞ハ皺壁様ニDuplicaturヲ造リテ丘狀塔狀乳嘴性ニ或ハ又其ノ基底部ニ嫩弱ナル間質束ヲ誘導シ樹枝狀ニ分歧吻合セル此等乳嘴ハ深ク——間々擴張セル——管腔内ニ突入シ數列ノ圓柱狀細胞ハ萬遍ナク此レヲ被蓋スルニ至ル(冠乳嘴腫性其ノ狀卵巢ニ於ケル冠乳嘴腫ト異ナラズ(第二十二十一二十二二十三實例等)即チ此ノ期

リ

(二) (ロ) ハ、事實ハ、實質性癌ト、鑑別上一顧ニ價ス可キ者ナルヤ疑ナシ、
(六) 轉移ノ狀況

此ニ關シ後段ニ詳説ス可ケレ、兎ニ角肝内腫瘍ノ傳播ガ實質性癌ノ門脈枝ニ介シテ忽チ左右兩葉内ニ行ハル、ニ反シ主トシテグリソン氏鞘内淋巴系ニ由ル者ハ如ク肝内ノ蔓延ハ比較的遅徐ナルニ不拘肝臟以外ノ散種轉移等ハ却ツテ急速ナルヲ常トス(實質性癌ト異ナル)

(B) 顯微鏡的所見總括

(一) 腫瘍ノ造構

(イ) 腫瘍ノ造構ハ至テ簡單ニシテ通常ハ腺腫性癌ト撰ブ所ナシ、即チ結締織性間質(實質性癌ト異ナル)ト實質胞巢群トヨリ組成セラレ兩者トノ關係全ク疎ナリ間質内毛細管アレ、極メテ少數ナリ

(ロ) 胞巢ノ形圓形卵圓形構斷面又ハ好ンデ迂曲纏絡樹枝狀ニ吻合セル(縱斷面)長圓柱狀ナリ各胞巢ハ其中央ニ於テ其ノ形ニ一致セル廣狹不定ノ腺管腔ヲ包擁シ管腔内或ハ粘液樣無造構質乃至ハ脫却セル上皮細胞遊走セル白血球ノ群簇ヲ容ル

セラレテ諸種ノ形態的變化ヲ免レズト雖モ概シテ元形質ハ顆粒ニ乏シク頗ル明性ナリ褐色素顆粒ヲ藏セズ細胞相互ノ境界劃然タリ

(ロ) 核ハ細胞ノ基部ニ近ク占座シ大小不整ナリ分割像並ニ諸退行變性到ル處ニ行ハル生理的ニモ實質細胞核ト胆管上皮細胞核トハ其核材ニ差異アルガ如ク概シテ實質性ハ者ニ比シテ核染色素ニ富ミ濃染ス(實質性癌ト異ナル)

(ハ) 管腔内ニ面スル細胞ノ遊離縁ハ緻密トナリ、Cuticularsaum トナリテ終ルヲハ殆

ンド constant ノ所見ナリトス(實質性癌ト異ナル)但シ實質性癌ノ或ル者ニ於テモ(第四實例)花環狀像ヲナセル管腔ニ面シ同様ノ者ヲ認ムサレド是ハ極メテ inconstant ナリトス

(ニ) 腫瘍ノ大小不整ナリ、但シ總テノ類例中巨態細胞ヲ混ズル者皆無ナリキ
(四) 出血

嫩弱ナル間質内毛細管ノ走行セルモノ實ニ寥々タリ肉眼的腫瘍ノ蒼白ナルヲト組織的ニモ殆ンド出血ヲ認メザルヲノ理由茲ニ存ス(實質性癌ト異ナル)

(五) 胆汁分泌機件グリコーゲン顆粒

既揭(總論)ノ如ク腫瘍細胞體內ニハ Organisation ノ高等ナル實質細胞ト異ナリテ胆

ニ於ケル者ハ乳、嘴、性——冠、乳、嘴、腫、性、管、狀、腺、腫、性、癌、

Das papillaere resp. papillomatose

tubulaere Adenocarcinom ト謂フ可ク此ハ特ニ腫瘍ノ幼若質即チ大結節ノ周縁増殖帶

並ニ轉移癌ニ於テ顯著ナリトス(第二十實例)

(ヘ)尙ホ實質ノ増殖頗ル旺盛ナルガ爲メニ細胞ハ特有ノ胞巢乃至管腔ヲ包擁スルニ至ラズ組織的ニハ全ク實性ニシテ髓樣癌乃至ハ肉腫樣造構ヲ呈スルニ至ルアリ(第二十二實例)蓋シ異例ト云フ可シ

(ト)腫瘍ノ發生上極初期ノ者ハ管狀腺腫性ナリ加之モ腫瘍原發癌ヲ明カニ指摘シ得タル者ニ在リテハ原發癌ハ冠乳嘴腫性像ヲ呈スルヲ常トシ本型癌ガ既存大胆管ニ追隨スルヲ疑無ク腫瘍ハ當該粘液腺ハ冠乳嘴性増殖ニ其ハ端緒ヲ開ク者多キガ如シ

(二)管狀腺腔

廣狹不定間々内容ノ滯溜ノ甚シキ者ハ囊腫性ニ擴張ス内ニ胆汁ヲ容レズ唯腺腫性癌ノ常トシテ管腔内無造構凝固質并ニ頰癥質ヲ藏スルノミ(實質性癌ト異ナル)(三)腫瘍細胞
(イ)概シテ圓柱狀不等大實質性癌ト異ナル勿論細胞ノ新舊并ニ周圍トノ關係上壓

セラレテ諸種ノ形態的變化ヲ免レズト雖モ概シテ元形質ハ顆粒ニ乏シク顯明

網狀ニ吻合スル長形胞巢ハ漸次短小ナル多數ノ不等大ナル管狀腺胞巢群ニ絞、窄、
 縫、斷、セ、ラ、レ、腫瘍ノ此ノ中間層ニ於テハ實質ト間質トノ數量的關係略同、様、トナリ
 腺管上皮細胞ノ配列並ニ其性狀ハ尙ホ乳嚢性冠乳嚢腫性タルヲ失ハズ間々管腔
 ハ囊腫様ニ擴張ス即ハチ(2)乳嚢性冠乳嚢腫性囊腫性腺腫性癌、Das papillae reresp. pa
 pillomatoese Kystoadenocarcinom ノ像ヲ示ス尙ホ中心陳舊部ニ向ヒ間質ノ自動的増殖
 ニ因リ實質胞巢群ハ全周ヨリ壓迫ヲ蒙ムリ萎縮シ細狭トナリ腺管腔漸次湮滅ニ
 歸シ遂ニ(3)纖維性腺腫性癌、Das fibromatöse Adenocarcinom ノ階級ヲ經テ實質ハ終
 ニ萎縮變性シ頽廢吸收セラレ其ノ極腫瘍ノ最中心部ハ全ク(4)纖維性、(fibromatös)
 ニ轉化スルニ至ル可シ

如上ノ變化ハ第二十、二十一實例ニ於テ最モ適切ニ追究スルコトヲ得可シ
 (七)移行像

癌腫病機ノ頗ル進歩セル者(第十九、二十、二十二實例)ニ於テハ此ヲ鏡下ニ見ルコト至
 難ナリ否不可能ノ業ニ屬ス但シ第十八、二十一ノ諸實例ニ於テハ腫瘍ハ多數ノ胆
 管分歧部ヨリ時ヲ異ニシ相前後シテ發生セル者ノ如ク腫瘍組織内ニ包埋セラ
 ル、胆管ニ於テ増殖セル粘液腺(第十八、二十一實例)又ハ原發乳嚢腫性竈ガ直接腫瘍

色素顆粒並ニグリコトゲン顆粒ヲ容レザル者ノ如シ、

(六) 諸退行變性

(イ) 發生太初ハ者即チ正型的發育像ヲ呈スル者ニ於テハ甚ダ稀レナリ、(第十八、第十九實例)

(ロ) 反之腫瘍ノ增殖頗ル旺盛ニシテ違型的發育像ヲ呈スルモノハ特ニ幼若帶ニ於テハ毛細管ノ茂生ガ實質ノ新生ニ隨伴セザルニ因リ即チ營養液輸入ノ急激ナル變調ハ或ハ強ク(第二十二、二十三實例)又弱ク(第二十一、二十三實例)壞死ヲ來スコト頻多ナリ但シ脂肪變性、粘液樣變性等ハ稀レニシテ且ツ著シカラズ(實質性癌ト異ナル)

(ハ) 壞死質内石灰ハ沈着スル者アレモ稀レナリトス(第二十二實例)
(ニ) 腫瘍ノ纖維腫性變性

組織的ニ(又肉眼的ニモ)腫瘍ハ其發育ノ進ムニ準ジ陳舊部ヨリシテ漸次或ハ弱ク(正型的發育ノモノ第十八、十九實例)ノ如ク又強ク(違型的像ヲ示ス第二十、二十一實例)纖維性乃至纖維腫性トナル即チ初期ニ於テハ(一)乳嘴性、冠乳嘴腫性、管狀腺腫性、癌像ヲ呈スル者ノ纖弱ナル間質ハ腫瘍發育ニ伴ヒ漸次其幅員ヲ増シ來リ樹枝狀

極初期ニ於テハ單純ナル增生乃至ハ良性ナル腫瘍樣新生ニ端緒ヲ開キ長時日ハ間ハ結締織性被膜ヲ以テ周圍ヨリ明カニ區劃セラレ居レハ一朝組織相互ノ抵抗ハ變狀並ニ營養液輸入ノ變調ニ應ジ此等新生細胞ガ遠型的ニ増殖ス可キ性質ヲ獲得シテ如上限局竈ヨリ周圍ノ組織ニ向ヒ浸潤發育スル者ナルヲ(山極博士ノ胃癌又草間學士ノ脾臟癌ニ於ケル所見ト一致ス)

(c) 腫瘍發育上川村學士ノ所謂隔代遺傳 (onkologischer Atavismus) ハ存在ノ頗ル可能

的ナルヲ等ヲ習得シタルナリ

(II) 胆管末梢部ヨリ發生セル腺腫性癌(四例)

肉眼の組織の所見ノ摘要左ノ如シ

(A) 肉眼の所見總括

(一) 原發限局竈ノ性狀

主腫瘍ノ極中心陳舊竈ノミハ爾他腫瘍質ノ著シク軟弱髓樣ナルニ反シ殆ド常規トシテ結締織ニ富ミ纖維性(發生上幼若ナル第二十四二十六二十七實例ニテハ輕微ナレハ)ナリ稀レニ甚ダシク緻密韌強ニシテ肝表面ヨリハ癌臍狀ニ陷凹ス(第二十五實例)蓋シ腫瘍實質ハ發育旺盛ナルガ爲メニ(I)型ノ者ノ如ク廣汎性纖維腫樣

組織ト持續シ兩者ハ漸次ニ移行セル初期ノ癌發生狀態ヲ見ルヲ得
(八) 原發局所ト繼發癌ノ關係腺腫性癌ノ Skirrhos 性變性

余ハ六例中唯一例ニ於テ(第二十三實例)

(イ) 原發癌(既存ノ大胆管枝)ハ周圍ヨリ劃然ト限界セラレテ管壁ハ全ク冠乳嘴腫性及ビ上皮細胞群ハ索條狀實性胞巢ヲ形成シ腫瘍細胞亦頗ル違型的(大小不整多核單核巨態細胞ノ混在)トナリテ茲ニ全ク原發癌ト異ナレル Skirrhos 性胃癌ノ如ク
(ニ) 轉化シ肝内ハ勿論脾頭副腎並ニ淋巴腺等ニ廣汎性ニ Skirrhos 性轉移ヲ將來スルヲ見タリ

(ロ) 又右轉移癌中所々(肝内並ニ脾臟淋巴腺内) Skirrhos 性腫瘍ハ偶々原發癌ト同様ニ内ニ冠乳嘴腫性癌ヲ顯出シ居ルヲ認メタリ是レハ嘗テ山極博士ガ胃癌發生ノ場合ニ陳述セラレタルガ如ク

(a) 肝癌ニ在リテモ原發局所ニ於テハ發生太初ノ狀態ヲ示スガ故ニ繼發癌ヲ明カニ原發癌ヨリ區別シ得ルヲ

(b) 癌腫ハ其發生當初ヨリシテ決シテ癌細胞トシテ發生發育スル者ナラズ發生ノ

殆、シ、此ヲ見ザルヲ常トス(實質性癌ト異ナリ(I)型ト類ス)

四例中

右葉ニ發生セルモノ 三例第二十五、二十六、二十七實例(七五%)

左葉ニ發生セルモノ 一例第二十四實例(二五%)

但シ右葉ニ占座セル三例ノ内二例(第二十五、二十七實例)ニ於テハ其原發竈ト認メラル可キ者ハ肝門部ニ近ク占座シ他ノ一例(第二十六實例)ノミハ右葉ノ右緣ニ近ク存在ス而シテ左葉ニ生ジタル一例(第二十四實例)ハ偶々先發性ニ纖維性ニ變化セル組織内ニ繼發的ニ癌腫ノ發生セル者ナリ組織的檢索上初メテ認識セラレタル者而カモ多發性癌腫ノ極々初期ノ者

六轉移ノ狀況

(I)型ニ於ケルト略同様ニシテ肝内ニ蔓延スルヨリハ速ヤカニ淋巴系ヲ介シテ遠隔部ニ散種又ハ轉移浸潤ヲ表ハス(I)型ニ於ケルヨリモ遙カニ激甚ニシテ而カモ早期ニ行ハル(詳細ノ事ハ後段ニ讓ル)

(B)顯微鏡的所見總括

變性ヲ來スヲ稀レナリト見ユ
(二) 腫瘍ト周圍組織トノ關係

(イ) 主腫瘍ト轉移竈タルトヲ不問腫瘍ハ互ニ相癒合シテ磊塊狀ヲ呈スレモ多クハ丘狀堤狀ニ肝被膜ヲ壓上スルヲ弱クシテ扁平ナルヲ常トス各結節ノ中央癌臍ヲ造ラズシテ膨隆ス(I型ニ類ス)

(ロ) 周圍肝組織ニ對シ急峻ナリ皮殼様ニ壓排セラレタル肝組織又ハ反應性ニ増殖セル結締織性被膜ハ兩組織ヲ劃然ト限界セルヲ殆ンド通有性ナルガ如シ(發生極初期ノ第二十四實例ヲ除キ—I型ト異ナル)(第二十五、二十六、二十七實例)

(ハ) Cancer avec Cirrhose ナル者無ク何レモ Egger 氏ハ所謂結節性ハ者ナリ(I型ト異ナル)

(三) 腫瘍ノ肉眼的性狀

腫瘍ハ殆ンド其全部極中心陳舊竈ヲ除キ髓様脆弱胞巢狀(實質性癌並ニI型幼若部ト同ジ)但シ血管ニ乏シキヲモ亦(I型ト類ス)(第二十五、二十六、二十七實例)

(四) 諸退行變性

變性壞死軟化頽廢燼シニ行ハレ間質ノミ網狀ニ殘留シ蜂巢狀ヲナス但シ出血ハ

(ホ) 管腔ハ常ニ細狹ニシテ囊腫狀ヲ呈スルコト殆ンド皆無ナリキ(I)型ト異ナル
 (ヘ) 間質ト實質トノ數量的關係ハ腫瘍ノ新舊ニ應ジ互ニ反比例ス、即チ周縁増殖部
 ニ於テハ實質饒多ニシテ相密邇シ間質ニ乏シ實質ハ管腔ヲ示スニ至ラズ全般ノ像
 ハ殆ンド肉腫様ナリ反之中心部ニ向ヒ間質ハ漸次增多シ來リ兩者ノ割合畧ボ平
 均ヲ得テ茲ニ通常癌像ヲ示スニ至ル
 (二) 腫瘍細胞

(イ) 高(稀)ニ乃至低(多クハ)圓柱狀ナリ但シ實性ノ胞巢ヲ形成スル者ハ互ニ相壓セ
 ラレテ多角散子形トナル又細胞ハ大小頗ル不整ナリ(I)型ニ類スレモ彼レニ比シ
 著明ナリ但シ巨細胞無キガ如シ(I)型ト類ス)

(ロ) 細胞體明性ニシテ褐色調ヲ全ク缺如シ相互ノ境界劃然タリ管腔ニ面シ遊離縁
 ニ稀レニ Cuticularsaum ヲ戴ク者モアリ(第二十五實例)

(ニ) 核ノ性狀全ク(I)型ニ類ス

(三) 諸退行變性

變性壞死ハ幼若竈即チ肉腫様像ヲ呈スル部ニ於テ顯著ナリ(I)型ト類シ實質性癌
 ト異ナル所蓋シ毛細管ノ新生實質ノ増殖ニ平行セザレバナリ

(一) 腫瘍ノ造構

(イ) 腫瘍ノ幼若部ハ稀少嫩弱ナル間質結締織ト密邇セル實質胞巢群トヨリ組成セラル間質内毛細管ノ走行極メテ些少ナリ

(ロ) 實質性胞巢ハ圓形類圓形多角不整(横斷像)又集マリテ Klebsatt 形ヲナシ或ハ好シデ樹枝狀珊瑚樹狀ニ分歧シ殊ニ網狀ニ吻合スルヲ以テ固有トス(縦斷像)胞巢ノ幅概シテ(I)型ニ比シ著シク細狹ナリ

(ハ) 各胞巢ハ單列(稀レニ)又ハ數例(多クハ)ノ細胞ヨリ被蓋セラレ(I)型ト異ナル内ニ胞巢ノ形ニ一致シ狹隘ナル腺管腔ヲ圍繞ス而シテ腫瘍ノ違型ニ傾ク者管腔ハ細胞ヲ以テ充填セラレヲ以テ湮滅ニ陷リ實質トナル(I)型ト異ナル又管腔内少許ノ凝固質ヲ藏ス

(二) 腫瘍ノ發生太初ノ者ニ在リテハ(第二十四又タ第二十一實例ノ切片内ニ散見スル者ニ就キテ)既存ノ末梢胆管壁細胞列ガ管腔内ニ乳嘴性冠乳嘴性ニ増殖スト雖モ發育完成シタル腫瘍結節第二十五二十六二十七實例ニ於テハ上皮細胞列ハ丘狀堤狀ニ重積スルト雖モ管腔内ニ乳嘴性冠乳嘴腫性ニ突隆スルヲ無キガ如シ(I)型ト異ナル)

ホ) 管腔ハ常ニ細狹ニシテ幾重狀ヲ呈スルヲ見ル

此ニ關シテハ (I) (II) 型胆管上皮性癌即圓柱狀細胞癌ノ全十個ノ實例ノ所見ヲ一括シテ記ス可シ即チ
(I) 血管系ヲ介スル者

肝臟内自家轉移アル者

實數

實例

(I) 型ノモノ

四

(第二十、二十一、二十二、二十三實例)

(II) 型ノモノ

二

(第十五、二十七實例)

胃腸壁(?)

二

(第二十、二十二實例)

食道

大網膜

兩肺

肋骨

脾臟(?)

副腎

頸椎管内

各一

(第二十三實例)

(第二十二實例)

(四) 出血

出血ノ稀有ナルヲ否殆ンド皆、無ナルヲモ亦(I)型ト酷似ス

(五) 移行像

前掲(一)——(二)ノ如ク發生最初期ノ類例ニ於テハ(第二十四實例並ニ二十一實例中ニ見タル者)結締織性ニ變化セル基質内ニ包埋セラレタル末梢胆管部ヨリ多發性ニ初期癌發生ノ模様ヲ鏡下ニ明カニ實檢スルヲ得タリ即チ既存ノ粘膜上皮細胞ハ漸次著シク其高徑ト副員ヲ増加シ細胞體顆粒ニ富ミ核又腫大濃染シ細胞ハ強ク(乳嘴性又冠乳嘴腫性ニ)皺襞狀ニ重積シ管腔内ハ勿論基底膜ヲ突破シテ管外ニ浸潤セリ即チ生理的上皮細胞ト腫瘍細胞トノ間ニ其ノ性狀ノ點ニ於テ漸次ノ移行ヲ明カニ認メラル可シ

(六) 中心部限局性纖維性變質

本腫瘍ニ於テモ主腫瘍ノ中心部ヨリシテ漸次ニ纖維性(fibros)トナルト雖モコハ極メテ原發局所ニ限局セリ未ダ(I)型ノ如ク追次纖維腫性(fibromatous)トナルモノヲ見ズ

(七) 轉移ノ狀況

ナラズ其發生極初期ノ者ニ於テ原發電ニ於ケル變化ハ然ク進歩セザル者第二十
四實例ノ如ク組織的ニ辛ウジテ癌腫性タルコトヲ認識シ得タルモノナルニ不拘
既ニ腹腔内ニ多數ノ散種結節ヲ將來セルコトノ如キハ蓋シ該腫瘍ノ頗ル惡性ナ
ルコトヲ證明シテ餘リアリト謂フ可シ此點ニ於テハ(I)型ノ發生極初ノモノ第十
八十九實例ガ却ツテ比較的長キ間原發電ニ限局セラレ居ルト全ク反對ナルヲ見
ル

(八) 血管内腫瘍質ノ栓塞ノ有無。

門脈内腫瘍質ノ栓塞セル者又個々ハ細胞ハ封入セラレ居ルモノ

(I) 型

三

(第二十、二十二、二十三實例)

(II) 型

二

(第二十五、二十七實例)

肝靜脈内ニアル者

(I) 型

無

(II) 型

一

(第二十五實例)

肝動脈内(但シ個々ノ細胞群トシテ)

(I) 型

二

(第十九、二十實例)

(ロ) 淋巴系ヲ介スル者

肉、眼、的、轉、移、ナ、ク、組、織、的、ニ、ハ、淋、巴、系、ヲ、介、シ

浸潤性ニ増殖スルモノ

肝、門、淋、巴、腺

腸、間、膜、又、後、腹、膜、淋、巴、腺

氣、管、支、周、圍、腺

胸、膜、下、轉、移

鼠、蹊、腺

(ハ) 散種結節

ドウグラス氏窩

橫隔膜下面

各一

(第二十五實例)

(第二十一實例)

(第二十一、二十三、二十四實例)

(第二十二、二十四實例)

由是觀之腺腫性癌ノ内(I)型ニ屬スル者ノ方(II)型ノ者ヨリモ遙ニ頻多ニ又廣汎性ノ轉移乃至散種ヲ惹起スル者ノ如シト雖モ是レ(I)型ニ於テハ解剖的記載ノ明カナル者多キニ反シ(II)型ニ屬スル者ノ殆ド總テハ精細ナル記載ヲ缺ケルニ職由ス可キカ蓋シ(II)型ニ屬スル者ハ既ニ組織的造構ニ於テ頗ル違型的ナル者多キハミ

是レ主トシテ實質性癌ガ肝自家内ニ發育増殖ハ頗ル旺盛ナルニ歸因セズンバ非ズ

(二)胆肝鬱積

其發生母地ノ胆管系ニ該當スルヲ以テ肝内胆汁鬱積ノ甚シカル可キ理明々タリ但シ粗大ナル胆管分枝ニ原發スル(I)型ハ者ニ於テハ殆ンド其ハ極初期ノ者ニテモ) Constantニ胆汁鬱積ヲ見ル(但シ二十二實例ハ不明ナリ)反之胆管末梢部ヨリ發生スル(II)型ノ者ニ於テハ偶々腫瘍ノ發生部位ガ肝門部ニ近ク占座スル者第二十、二十七實例ヲ除キ第二十四、二十六實例等ニハ此ヲ見ズ殊ニ第二十六實例ノ如ク肝葉ノ極小部分ニ腫瘍有リタル場合ニ黃疸ナキハ勿論ナリ即チ(II)型ニ於テハ黃疸ハ、inconstantハ者ナリト謂フ可シ

(三)門脈肝靜脈肝動脈ノ性狀

(イ)多クハ肝内鬱血ノ爲メ門脈肝靜脈擴張セリ但シ全身鬱血ノ一徵トシテ來ル者ナルカ又ハ肝内腫瘍ノ血管ニ及ボス壓迫ニ因スルヤ不明ノ場合不尠

(ロ)腫瘍質内ニ包埋セラル、血管ハ腫瘍質ノ壓迫ニヨリ繼發的ニ内膜ノ纖維性肥厚並ニ管腔ノ杜塞ヲ見ル(第二十二、二十四實例ニ於テ著明ナリ)此血管ニ見ラ

(II) 型

無

即チ門脈系ヲ介シテノ肝自家轉移ハ (I) (II) 兩型共ニ各々僅カ其ノ半數ニ於テ實見
スルヲ得タリ但シ腫瘍ハ肝靜脈内ニ在ル者ハ (II) 型ニ於テハ唯一例アリシモ (I)
型ニハ全ク皆無ナリ上掲少數ノ實例ハ能ク此レガ斷案ヲ下スヲ能ハズト雖モ此
點ハ以テ (II) 型ノ (I) 型ノ者ヨリモヨリ惡性ナルヲ證明スルノ材料トナラムカ且
ツ胆管上皮性癌ノ (I) (II) 兩型ハ共ニ肝内ニ於テ門脈系ヲ介シテ傳播スルヲ頗ル
遅徐ナルニ反シ寧ロ淋巴系ニ據リ肝外轉移ノ饒多ニシテ且ツ急速ナルヲ知悉
セラル可シ

(第二) 肝臟ノ肉眼的並ニ組織的所見總括

以上十ヶノ實例ニ就キテ得タル所見ヲ摘要セム

(一) 肝臟ノ全容積ハ

萎縮セル者

六

(第十八、十九、二十二、二十一、二十四、二十六、二十七實例)

強ク肥大セル者

四

(第二十、二十二、二十三、二十五實例)

即チ大多數ハ原容積ヨリ減退シ (六〇% 通常大又ハ此レ以上ニ達スル者尠ナク (四
〇% 此點ニ於テハ實質性癌ノ全部 (一〇〇% 通常大以上ニ肥大セルト反對ナリ

(ハ) 炎性的又腺腫性ニ增生セル此等粘液腺管ハ既デニ所々上皮細胞ノ違型的増殖ハ微ヲ發露シ(細胞ノ肥大增生、分割像夥多ナルヲ乳嘴性冠乳嘴腫性其他數例ニ重積スルヲ等來リテ極初期癌變性ヲ示ス者アリ(第十八十九二十二二十三諸實例)

以上(イ)(ロ)ハ變化ハ互ニ相移行シツハアル者ノ如シ但シ直接鏡下ニ階級的變換即チ移行像ヲ指示スルヲハ發育進捗セル場合多キガ故ニ頗ル至難ノ業ニ屬ス

(ニ) 尙ホ第二十三實例ニ於テ原發太初ノ腫瘍限局竈(粗大ナル胆管壁)ハ全ク冠乳嘴腫性ナリ蓋シ珍奇ナル者ト謂フ可キ者ナリ

(五) 次ニ増殖性胆管炎——周圍炎ノ由リテ起ル原因ト認ム可キ者ハ次ノ如シ

胆石ニ因ル者

一

(第二十一實例)

竈形肝蛭ニ因ル者

一

(第二十三實例)

記載不明ハ者

四

(第十八十九二十二實例)

(六) 末梢胆管ノ或ル者ハ(第十八二十一實例切片内ニテ)次ニ掲グルII型ニ於ケルト同様ニ上皮細胞ノ初期違型的増殖ヲ示ス者アリ多分ハ代償性ノ意味ニヨルカ又ハ同時ニ併發シ來ル肝内胆汁鬱積ニ因リ腫瘍新生機トハ無關係繼發的ニ増殖ス

ル、變化ハ腫瘍質ノ營養機ニ障礙ヲ來シ實質ノ顔癥ニ踵ギテ間接的ニハ該腫瘍ハ結締組織増生(補綴的)ヲ催進スル者ニ似タリ

(四)胆管ノ性狀

(I)型ハ者六例ニ就キテ得タル所見ハ摘要

肝内肝胆管ノ比較的大ナル分枝ハ肉眼的ニ管壁ノ灰白色肥厚ト粘膜ノ乳嘴性増殖ヲ呈ス(慢性產出性)増殖性胆管炎胆管周圍炎 Cholangitis et pericholangitis chronica productiva s. proliferans ノ徵(第十八、十九、二十、二十一、二十二、不明、二十三ノ諸實例)殊ニ

稍細キ者ニ於テハ管腔ハ全ク脆弱ナル乳嘴狀物ヲ以テ全ク杜塞セラレントセリ組織的ニハ此等胆管枝ハ固有像ヲ示シ

(イ)所屬粘液腺ハ異常ノ増殖ヲ示シ迂曲吻合シツ、炎性浸潤ヲ呈スル粘膜下層内深ク侵入シ彈力纖維輪ハ爲メニ離開斷絶セラレ此ノ變化ハ總テノ場合ニ多少ニ不拘實驗シ得ル處ノ者ナリ

(ロ)次ニ炎症新生ノ尙ホ一步ヲ進メタル者ニ於テハ腺管ハ尙ホ正型的腺組織ハ性狀ヲ具備シツ、唯其ノ數量ニ於テ異常ノ増殖ヲ營ミ爲メニ管壁ハ或ハ弱ク(第二十三實例)又ハ強ク(第十八實例)腺腫性(Adenomatous)ニ肥厚ス尙ホ進メバ

(イ) 間質増殖無キ者

六

(第十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三實例)

(ロ) 間質増殖有ル者

四

左葉汎發性肝硬結(胆石ニ因スルモノ)

(第二十四實例)

梅毒性肝硬變(?)

(第二十五實例)

日本住血吸虫々卵栓塞性

(第二十七實例)

肝硬變兼竈形肝蛭

不明(但シ絞窄溝アル者)一

(第二十六實例)

此等ノ事實ト(四)(I)トヲ參照シテ考フルトキハ次ノ如キ事實ヲ發見ス可シ

(イ) 型ノ者ノ總テハ皆間質炎無キ肝臟ニ發生シ然カモ竈形肝蛭又ハ胆石其他ニ

因スル粗大胆管壁ノ慢性產出性炎ニ其端緒ヲ開キタル者ナラズヤト疑ハシム

ル者ナルニ反シ

(ロ) 型即チ胆管末梢部ヲ以テ母組織トナスモノハ總テ間質炎ヲ示ス肝臟内ニ發

生シ未ダ此レヲ缺如セル者ヲ見ズ即チ間質炎ノ際ニ末梢部(又ハ小葉間小胆管)

が受クル爲害的病機萎縮頽廢等ニ應ジ此レヲ補綴ス可ク斯カル意味ニテ増殖

ル結果ト認ム可キ者ナリ次ニ

(II) 型ハ四例ニ就キテ見ルニ、

(イ) 何處ニモ粗大ナル胆管壁壓迫狹窄ノ外ハ變化ヲ見ズ殆ンド全ク健態ニ止マレ

リ但シ一二ノ類例(第二十四、三十七實例)ニ於テ同様ナル輕微ノ胆管炎—周圍炎ヲ呈スル者アレ凡何等新生ノ病機ヲ示サズ

(ロ) 反之胆管末梢部ニ於テハ單列ナル細胞層ハ好ンデ數列ニ重積シテ皺襞ヲ造リ乳嘴性乃至冠乳嘴腫性トナリテ管腔内ニ突隆シ(第二十五、二十六、二十七實例)加之

尙ホ進捗セル者(第二十四實例又第十八、二十一實例中ニ散見スル者ニ就キテ)ニ於

テハ管壁上皮細胞ハ胆管所屬ノ基底膜ヲ突破シテ extracanalicular ニ實性索條トナ

リテ進入シツハアル者アリ

(ハ) 其ハ發生太初期ノ者ニ於テスラ既ニ違型的性狀ヲ具ヘオルトハ(1)型ノ者ト異ナレルナリ蓋シ腫瘍發育ノ違型的ナルト相俟チテ注目ニ價ス

(七) 肝硬變

上掲十例中

ノ如ク發育ノ舊キ者ニ在リテハ何所ガ原發竈ナルヤ否ヤヲ窺知セラル可キニ非ズ但シ第二十八實例ニ於テ吾人ハ本腫瘍ハ既存ノグリソン氏鞘ヲ中心トシ又此レニ隣接シテ發生シ周圍ニ向ヒ浸潤性ニ増殖スル者ナルヲ知ル可シ斯ルガ故ニ各結節ノ中央(又中軸)ニハ必ズ一條乃至數條ノグリソン氏鞘(肥厚セル)ヲ認ムルヲ得可シ(詳細ハ顯微鏡の所見總括欄ニ讓ル)

(二) 腫瘍ト周圍トノ關係

(イ) 主腫瘍タルト轉移竈タルトヲ不問腫瘍結節ハ周圍肝組織ニ對シ徐々ニ移行シ(浸潤性)剖面表面共ニ兩者ノ境界急峻ナラズシテ Zickzack 線ヲ以テス(二例共ニ)

(ロ) 腫瘍ノ肝被膜下ニ在ル者ハ其中央部鐮鉢樣ニ陷凹シ頗ル著明ナル癌臍(Carcinonidelle)ヲ示ス(第二十八、二十九實例)

(三) 腫瘍ノ肉眼的性狀

(イ) 主腫瘍ノ周緣帶竝ニ幼若結節ハ髓樣灰白帶黃染シ質軟軟彈力性ヲ有ス表面(明カニ)剖面(僅カニ)ヨリ膨隆シ細索條樣突起ヲ以テ肝組織内ニ侵入ス

(ロ) 腫瘍結節ハ中心(陳舊部)ニ向ヒ漸次實質稀少ナリ反之間質ヲ増シ來リ淡藍色靱強癭痕樣ノ緻密質ニ變化ス結節ハ既ニ豌豆大ヲ超ス者ニ在リテハ殆ンド常規

セル、當該、上皮細胞、ノ、再生、的、新生、ト、腫瘍、發生、ト、ハ、間、ニ、特殊、ハ、原因、的、關係、明、カ、ニ、
存、在、スル、者、ハ、如、シ、

(八) 肝實質細胞

(イ) 上掲十實例ノ内或ル者第十九、二十、二十三、二十五、二十七實例ニテハ小葉ノ周緣
ニ於テ肝細胞ノ部分的ニ肥大セル者アリ要ハ肝臟ノ腫瘍實質ヲ以テ荒蕪セラル、
ニ準ジ殘存セル肝細胞ガ執ル可キ代償性肥大ニ外ナラズ特ニ腫瘍發生ニ關與ス
ルト思ハル、程度ニ達セズ

(ロ) 尙ホ硬變ヲ隨伴シ來レル(II)型ノ者ニ於テモ(等二十五、二十七實例)單ニ肝細胞ノ
肥大(輕度ノ)ニ止マリ特ニ增生乃至結節狀増生ヲ認メタル者皆無ナルヲ(實質性癌
ト異ナル)ハ、特筆大書ス可キ事實ナリトス

(乙) 單純性癌又硬性癌(三例)

(第一) 腫瘍

(A) 肉眼の所見總括
(一) 原發竈ノ狀況

腫瘍ノ特性トシテ陳舊部ハ間モ無ク Skirrhous 性ニ轉化ス故ニ第二十九、三十實例

況、發性多發多、中心性、ハ、モ、ハ、

(第二十八實例)

就中第二十九、三十實例ハ共ニ、氏ノ所謂混塊狀ノ者ニ一致ス

(六) 轉移ノ狀況。

胆管上皮性癌ノ中、最モ惡性ノ者ナルガ如ク、發生太初期ノ者ニ在リテ、既ニ已ニ肝

内ハ勿論爾他諸臓器内ニ無數ノ轉移ヲ惹起スルコトヲ以テ、特徴トス

(イ) 血管系ヲ介スル者。

實數

肝自家内轉移

三 (第二十八、二十九、三十實例)

胆嚢ニ浸潤セルモノ(?)

一 (第三十實例)

兩肺内轉移

一 (第二十九實例)

(ロ) 淋巴系ヲ借ル者。

肝門淋巴腺内

一 (第三十實例)

腸間膜後腹膜上鎖骨窩氣管支周圍腺内

一 (第二十九實例)

腋窩腺頸腺内

一 (第二十八實例)

トシテ中央ニ癌、臍ヲ生ズルヲ既掲ノ如シ(實質性癌竝ニ(甲)型ト異ナル)

(ハ)但シ發育急激ニシテ其中心部ニ於テ漸次如上ノ *Scirrhous* 性變型ヲ呈スル邊ナ

キ者ニ於テハ(第三十實例)中心癌、臍ヲ造ルニ至ラズ堤狀丘狀ニ低ク(實質性癌並ニ

(甲)型ノ者ト異ナル膨隆スル者モアリ

(ニ)腫瘍ハ血量ニ乏シ(第二十八、二十九實例)(實質性癌ト異ナリ(甲)型ノ者ニ類似ス)

(四)諸退行變性

(イ)腫瘍ハ老舊トナルニ隨ヒ實質ノ顔癢萎縮ニ應ジ癥痕樣 *Scirrhous* 性トナル殊ニ

此變化ハ發育ノ最モ進捗セル主腫瘍ニ於テ最モ顯著ニ又廣汎性ニ行ハル(第二十

九、三十實例)但シ纖維性基質內點々トシテ粘液樣變性癌ヲ見ルコアリ

(ロ)實質ノ變性壞死ハ到處ニ斑點狀ニ行ハル廣汎性ヲラズ(實質性癌並ニ(甲)型ト異

ナル)

(五)原發癌ノ發生部位

三例共ニ發生部位ヲ異ニセリ即チ

右葉ニ在ル者

左葉ニ在ル者

各一

(第三十實例)

(第二十九實例)

汎發性多發多中心性ハモハ

セル者ナリキ

(B) 顯微鏡的所見摘要

(一) 腫瘍ノ造構

(イ) 原發極初期ノ者(第二十八實例)ニ於テハ、腫瘍ハ、各々、肥厚セル、グリソン氏鞘ヲ中心トシテ、又其一側ニ於テ發育増殖ス、腫瘍ハ(一)此レヨリ細粗ニ分岐派出セル間質

網絡ト(二)網眼樣格子狀乃至樹枝狀ニ吻合錯綜セル細狹ナル索條狀乃至圓柱狀—

實質胞巢群トヨリ組織セラル間質内僅少ノ毛細管腔アリ但シ實質トノ關係全ク疎ナリ(實質性癌ト異ナル)

(ロ) 各實質胞巢ハ單列(多クハ)乃至二三列ノ肝細胞ヨリ遙カニ小形ナル多角散子形

ノ細胞ヨリ成ル細胞ハ直接組織間隙ヲ充塞セルガ如シ但シ腫瘍質ハ其發育ノ程度新舊ニ應ジ胞巢ト間質トノ數量的關係互ニ反比例ス即チ

(ハ) 周緣浸潤帶ニ於テハ間質ニ乏シク細胞ハ壓迫セラレテ往々紡錘狀トナリ雜然

トシテ肉腫樣ノ觀ヲ示ス者不尠

(ニ) 漸次間質ノ増量ニ伴ヒ兩組織ノ混合量略平等トナリ初メテ *Scirrhus* 又ハ單純性

癌像ヲ呈シ中間層ニ於テハ各胞巢ハ好ンデ中央ニ細狹ナル腺管腔ヲ包擁ス此レ

(ハ)散種結節アル者

ドウグラス氏窩又ハ肝表面横隔膜下面等ニアルモノ

第二十九、三十實例

尙ホ發生母地ヲ異ニスレモ組織的ニハ等シク(乙)型ニ隸屬ス可キ Skirrhos 性腫瘍

ノ一例(第二十三實例)ニ於テモ同様ニ其ノ蔓延ヤ實ニ廣汎性ナリ此レヲ再録セム

ニ(甲)ノ(II)(B)ノ(七)參照肝自家内ハ勿論兩肺脾頸副腎並ニ上頸椎管内以上血管系ニ

介セシモノ(並ニ肝門後腹膜腸間膜諸淋巴腺)以上淋巴系ニ據リシ者内等ニ到ル處

ニ腫瘍ノ轉移ヲ表ハセルナリ蓋シ(乙)型ニ數ヘラハ可キ腫瘍型ハ肝癌中ノ最惡性

タル可キ者ナランカ

(七)血管内腫瘍栓塞ノ狀況

門脈分枝ハ主腫瘍内ニ封入セララル者ハ勿論然ラザル者ニ於テモ或ハ腫瘍質(新

鮮ナル者)又ハ Skirrhos 性栓塞質(陳舊ナル者)ヲ以テ充填セララル(第二十八、二十九、三

十實例)然ラグリソン氏鞘ハ腫瘍ノ中心部ニ存在スルト同時ニ其内ヲ走行セル

太キ門脈分枝内栓塞ヲ見ルヲ少ナキヲ異トス但シ靜脈内ニモ同様ナル細胞群ヲ

容ル者(第二十九實例)アリ偶々此ノ類例ニ於テハ腫瘍ハ兩肺内マデモ轉移ヲ來

(*) 第二十八實例ニ於テハ細胞ハ略ボ同型ナレモ第二十九實例ニ於テハ餘程大小不整トナリ違型的色調ヲ加味シ進ンデ第三十實例ニ於テハ細胞群内ニ多數ノ巨態細胞ヲ混ジ來ル(第二十三例ニ於テモ同様ナリ)此ハ何レモ腫瘍ノ周縁部ニ近ク存在シ陳舊部ニハ此レヲ見ズ蓋シ進行性ノ者ナル可キカ

(三) 諸退行變性

腫瘍ノ周縁部ニ於テハ組織ノ廣汎性單純壞死乃至凝固壞死アリ中央部ニ於テハ實質ハ萎縮シ粘液樣乃至脂肪變性ヲ示シ漸次頽廢吸收セラレ湮滅ス但シ中心癥痕組織モ亦早晚硝子樣乃至粘液樣疎鬆質ニ變性スル者アリ壞死竈内石灰鹽類ハ沈着ヲ見ル(第二十九實例)

(四) 出血

腫瘍ハ血管ニ乏シク早晚硬結ノ傾ヲ有ス出血ノ稀少ナルヲ明々タリ第二十八、二十九實例ニ於テ點々トシテ特ニ局所ニ壞死ノ前驅セル所ニ偶々出血スル者ノ如シ

(五) 移行像

小葉間小胆管並ニ各小葉ノ周縁帶ニ於テ新生セル細小胆管ガ其ノ數量上ノ點ニ

本腫瘍ノ Prototyp ナルキ可カ

(ホ) 中央部ニ於テハ毛細管並ニ實質ハ漸次萎縮又ハ變性類癆ニ陥リ吸收湮滅セラレ間質獨リ増加シ組織ハ全ク癆痕樣緻密質トナル癌臍ノ起ル理由茲ニ存ス極小結節ニ於テハ肉眼的ニハ如上ノ變化不明ナレモ組織的ニハ明カニ此レヲ繰返シ居レリ

(二) 腫瘍細胞

(イ) 低圓柱狀管腔ヲ圍繞スル者散子形多角形索條ヲナスモノ又ハ紡錘狀周緣肉腫樣ニ見ユル部ナリ細胞膜劃然トシテ存在ス

(ロ) 肝細胞ニ比シ著シク小形ナリ但シ生理的小葉間小胆管上皮細胞ニ比シテハ遙カニ大ナリ又大小頗ル不整ニシテ間々巨態細胞ヲ混ズ(第二十九三十實例)

(ハ) 細胞體明性ニシテ Anilin 色素ニ染色シ難ク内ニ胆色素顆粒ナク(第三十實例中

淋巴腺轉移竈ニ於テハ胆汁鬱積ノ一徵トシテ腫瘍細胞内ニモ存在セリ又恐ラクハ(グリコーゲン)顆粒無カラム(甲型ニ類ス)但シ其遊離縁 Cuticularsaum ヲ缺如ス

(ニ) 核ハ肥大濃染シ核仁分割像著明ナリ單核又ハ多核巨態細胞稀ナラズ又タ退行變性ヲ呈ス

(ホ) 第二十八實例ニ於テハ細胞

強ク萎縮ス

(二) 本肺瘍ハ發生上ニハグリソン氏鞘ト極メテ密接ナル關係ヲ有シ(第二十八實例)又肝内轉移結節ハ門脈系ヲ介スル者(第二十九、三十實例)ナレバ同鞘内ニ共ニ封入セラル、小葉間小胆管末梢部胆管其他ハ廣汎性ニ一時ニ杜塞セラル、一顯著ナリ隨ツテ肝内胆汁ノ鬱積最モ甚シ(尤モ胆汁鬱積ハ或ハ本腫瘍ノ發生スル以前ニ存在セル者ナラズヤト思ハシムル者モアリ)尙ホ同時ニ強ク充血ヲ來ス

(三) 胆管血管系ニ於ケル障礙ノ結果ト思ハル、ハ末梢胆管ノ囊腫狀ニ擴張シ(第三十實例)又タ特ニ先天性之ガ素因ヲ有スル肝臓内ニ所々竇狀血管腫(第三十實例)ノ發生是レナリ

(四) 主腫瘍内ニ封鎖セラレタル者又ハ既ニ栓塞質ヲ以テ管腔ノ杜塞セル者ノ外肝動靜脈太キ門脈枝ニ異常ヲ認メズ唯充血シ擴張セルノミ

(五) 胆管ノ性狀

(イ) 肉眼的又組織的ニ大胆管乃至末梢胆管ニ於テ何等ノ異常ヲ認メズ間々上皮細胞ノ輕微ナル皺襞樣隆起ヲ認ム(第二十八實例)ト雖モ腫瘍發生上何等ノ關係(第二十三實例ノ如キ)ヲ有セズ

於テ既ニ生理的ト異ナリ多數ニ存在スルノミナラズ細胞個々ノ性狀モ造構著シク此レト異ナリ肥大シ核素ニ富ミ而カモ樹枝狀格子狀ニ吻合シツ、グリソン氏鞘ヲ中心トシテ又一側ニ於テノミ特ニ増殖シ居ルヲハ第二十八例肝臟內到ル所(稍明カニ)又參考ノ爲メ調査シタル黃疸性肝硬變ノ一例(總輸胆管分岐部ニ原發セル癌腫ニ歸因スル胆汁ノ慢性澀積)並ニMuseum貯藏ノ腺腫、テフ、一例ニ於テモ頗ル顯著ニ實見シ得タル所ナリ殊ニ黃疸性肝硬變ノ一例ノ如キハ既ニ單純ナル増生ハ領域ヲ逸脱シ腺腫様トナリ又第二十八實例ニ於テハ如上増生像ヲ呈スル者ト腺腫様像ヲ呈スル者並ニ肝臟內到ル處ニグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發育シツ、アル多發性癌腫性結節トガ雜然トシテ混在セルナリ即チ假令鏡下ニ於テモ是々ノ細小胆管ガ直接癌組織ニ移行シツ、アリトノコヲ明カニ指示スルコト全ク不能ノ業ニ屬スト雖モ組織的所見ニ徴シ如上ノ腫瘍發生上階級的變態ヲ追究スルコトヲ得可キナリ、

(第二)肝臟ノ肉眼的並顯微鏡的所見總括

(一)腫瘍結節ノ肝内ニ多數蔓延スルガ爲メニ肝ノ容積腫大ス(第二十九、三十實例)但シ主腫瘍ノ病機陳舊ニシテ癥痕性トナレル者(第二十九實例)ニ於テハ當該肝葉ハ

強ク萎縮ス、

(第三)臨床的記錄中原因ニ關スル數項ノ摘要

以上十三例ノ胆管上皮性癌中臨床的記錄ノ明記アル者六例アリ(圓柱狀細胞癌(甲)ノ四例硬性癌(乙)ノ二例)但シ末梢胆管ヨリ發生セル者ハ唯一例ノミガ明カナル外ハ全ク記載ヲ缺クハ遺憾ナリトス

(一)發生年齡

年齡

實數

實例番號

四、五、
五〇—五四、

第二十八(四十五年)實例

第二十(五十年)二十九(五十年)二十一(五十二

年)二十三(五十三年)實例

五、五、以上

一

第二十四(五十五年)實例

由是觀之胆管上皮性癌ノ殆ンド總テハ癌腫發生年齡即チ老人期四十五才乃至五十五才ニ於テ表ハル者ニシテ未ダ四十五才以下ノ者ニ此レヲ見ズ(實質性癌ト少シク異ナレリ)

(二)兩性トノ關係

(イ)性ノ明カナル六例ニ就キテ

(ロ) 反之、小葉間小胆管並ニ小葉ノ周縁移行層ニ於ケル細小胆管ハ總三例ニ於テ強ク増殖新生セルヲ示セリ蓋シ參考トセル二例ニ就キテ見ルモ本腫瘍ト此等小胆管トハ互ニ密接ナル關係ヲ有スルヲ恰カモ實質性癌ニ於ケル結節狀増生ニ比ス可キ者ナラムカト思考セラレ

(六) 肝硬變

甲型(I)ノ者ニハ肝硬變皆無ナリシニ反シ(乙)型ノ者ハ總テガ間質ノ増殖ヲ示ス(甲

II) 型ニ類ス即チグリソン氏鞘到ル處炎症浸潤ヲ示シ内ニ多數ノ新生セル小胆管

ヲ包埋セリ而シテ三例中其原因ノ明カナル者唯一例アリノシミ即チ

アルコホール飲用

一

(第二十九實例)

不明ノ者

二

(第二十八三十實例)

要之肝硬變ノ肝癌ニ對スル原因の價値ハ實ニ實質性癌ノミニハ非ザル可シ

(七) 肝細胞ノ性狀

萎縮シ脂肪變性ヲ呈ス間々小葉ノ周縁部ニ於テ代償性肥大ノ表ザル者モアリ

(第二十八二十九三十實例)但シ第二十八實例ニ於テハ肝細胞ノ核間々巨體ナル者

アレハ何等腫瘍トハ關係ヲ有セザル者ノ如シ

(第三篇) 肝性癌の發原ニ關スル要約

- (二) (イ) ノ事實ヨリシテ次ノ結論ヲ得
 (1) 胆管上皮性癌ハ男性ヨリモ女性六六七%ニ於テ頻數ニ來ル
 (2) 大膽管粘液腺ヨリ原發セル甲型ノ者ニハ肝硬變ヲ見ズ主トシテ Cholangitis et

pevicho-langitis proliferans ニ其ノ端緒ヲ開ク

(3) 末梢胆管乃至小葉間小胆管ニ原發スル癌腫ハ常規トシテ肝硬變ト隨伴ス即チ實質性癌ト同様又タ此レ以上ニ必發ノ者ナリト謂フ可シ

第三章 結 論

(第二) 實質性及胆管上皮性肝癌鑑別ノ必要

泰西ニ於ケル肝癌ノ報告例決シテ稀レナラズ但シ其ノ造構ノ極メテ多形多樣ニシテ通常癌ト頗ル其ノ趣ヲ異ニセル所有ルヨリ此レガ觀察徒ラニ枝葉ニ趨セテ遂ニ其ノ大綱ヲ會得スルヲ得ズ爲メニ腫瘍發生原因研究ノ基礎タル可キ腫瘍ノ診斷ヲ誤リ實質性ノモノト胆管上皮性ノモノトヲ混同シ彼我ヲ全ク顛倒セル場合無キニ非ラズ隨ツテ其ノ發生原因ニ關スル諸家ノ見解モ亦其統一ヲ缺ケルハ無理ナラス次第ナリトス(總論參照)殊ニ奇ナルハ苟モ胆管上皮性癌トシ謂ハバ

性

實數

實例番號

百分率

男

二

(第二十三、二十九實例)

三三三%

女

四

(第二十、二十一、二十四、二十八實例)

六六七%

即チ女性ニ多ク男性ニ稀レナリト謂フ可シ(實質性癌ト異ナレリ)

(ロ)胆管上皮性癌中甲ノ(I)型ニ屬スル者ニ於テハ肝硬變皆無ナリ甲ノ(II)型並ニ(乙)型ニ屬スル者ハ總テ硬變ヲ隨伴ス就中性ノ明記セル者三例アリ

男

一

(第二十九實例)

(アルコホール、飲用ニ因ス)

女

二

(第二十四、二十八實例)

内

胆、石、症、ニ、因、ス、ル、胆、汁、性、硬、變、

(第二十四實例)

一

(第二十八實例)

一

(第二十四實例)

一

(第二十八實例)

(ハ)甲

(I)型ニ屬スル所謂硬變ヲ伴ハザル者三例アリ就中

男

一

(鏡形肝蛭ニ因スル者)

(第二十三實例)

女

二

(第二十一實例)

内

胆、石、症、ニ、因、ス、ル、者、

(第二十一實例)

一

(第二十實例)

一

(第二十實例)

不明ノ者

一

(第二十實例)

(二)(イ)(ロ)(ハ)ノ事實ヨリシテ次ノ結論ヲ得

リ、小形ナル型ハ者ニ變化シ、大ギテ各細胞核ハ肥大分殖シ、元形質ハ良染シテ、腫瘍細胞ヲ新生ス。又タ Oertel (1905) (肝癌ヲ以テ Die degenerative Production der Leberzellen ナリ) 等ノ諸氏ノ説ニ於テ吾人ハ肝癌發生説明上一面ノ眞理ヲ稍々窺知スルヲ得ルナリ。

尙ホ Siegenbeek, van Heukelom (1894), Hanoi-Gildert (1888) Tiwy (1884) Schmidt (1897) 氏等ハ所謂移行像ナル者ヲ見タリト稱シ、特ニ Siegenbeek, 氏、Ribbert, Henssi (1898) 氏等ノ反駁ヲ購ヒタル所ナリ就中 Schmidt 氏ガ先ヅ肝細胞ハ小群簇的ニ密邇シ、核ハ著シク好染シ、來リ、斯ル細胞ト肝細胞トハ互ニ移行シ、間質結締組織ヲ以テ個々ノ群團ニ圍繞限界セラレテ胞巢狀ヲ呈シ、癌組織ヲ新生スルニ至ルト謂ヘルハ吾人ノ結節狀増生ニ似タルガ如ク見ユ。凡ヒ Siegenbeek, van Heukelom 氏ガ從來胆管上皮性ノ者トシテ重要視セラレタル Schlauchform ヲ呈スル肝癌ハ全ク肝實質細胞ヨリ發生セル者ニシテ是レ唯肝細胞ガ胆管ノ性狀ヲ違型的ニ模倣セル者ニ外ナラズ。トナセルガ如キハ實質性癌ニ重キヲ措キ却テ反對論者ニ乗ゼラル、ノ機會ヲ與フルニ不過ト謂フ可シ。

兎ニ角從來肝癌ト硬變トハ其發生原因上互ニ不可離關係ノ存在スル者トセラレ

極少數ノ實例ノ外大多數ハ Naunyn (1866) 氏ノ所謂小胆管上皮細胞ニ原發セル肝癌ヲ總稱セルモノ、如ク末梢胆管乃至粗大ナル胆管ニ言及セルモノ少ナキガ如シ併乍ラ何レモ肝硬變ニ際シ新生セル當該小胆管ヲ以テ其ノ發生母地トナスニ於テ一致セルガ如シ但シ此種ノ癌ハ他臟器ニモ來ル通常癌ト撰ブ所ナキ爲メカ從來餘リニ注意ヲ拂ハレズ隨ツテ此ニ關スル發生原因ノ記載ニ乏シキヲ遺憾ナリトス

又實質性癌ニ就キテノ Wagner (1861) Fetzner (1869) Schuëppel (1880) 氏ノ說又タ Harris (1883) 氏ノ說ハ既ニ歷史的ノ者ニ屬ス(總論參照)併乍ラ例之 Ictulic (1878) [肝細胞ガ肥大シ核ハ良染シテ癌腫トナル] 又 Frohmann (1894) [斯クシテ増殖セル細胞ハ漸次肝小葉ノ索條狀造構ヲ失フニ至ル] 又 Giesberg (1879) [肥大シ明性トナレル肝細胞ハ群簇シテ或ハ實性胞巢ヲ造リ又ハ内ニ胆汁塊ヲ容ル Schlauchform ノ胞巢ヲ示シ以テ癌トナル] 又 Dreschfeld (1880) [細胞ヨリ先ヅ大ナル圓形細胞新生増殖シ是ハ次ギテ漸次小トナリ遂ニ骰子形ノ腫瘍細胞ニ化ス] 又 Hanot, Gilbert (1888) [良染セル大核ヲ容ルハ巨大細胞ハ肝小葉ノ周圍並ニ其中央部ニ新生シ此レヨリ癌ヲ造ル] 尙ホ Deignac-Gilbert (1884) [肝細胞ハ一部ニ乃至三核ヲ包有スル大細胞トナリ一部ハヨ

リ小形ナル型ノ者ニ變化シ次ギテ各細胞核ハ肥大分殖シ元形質ハ良染シテ發ニ

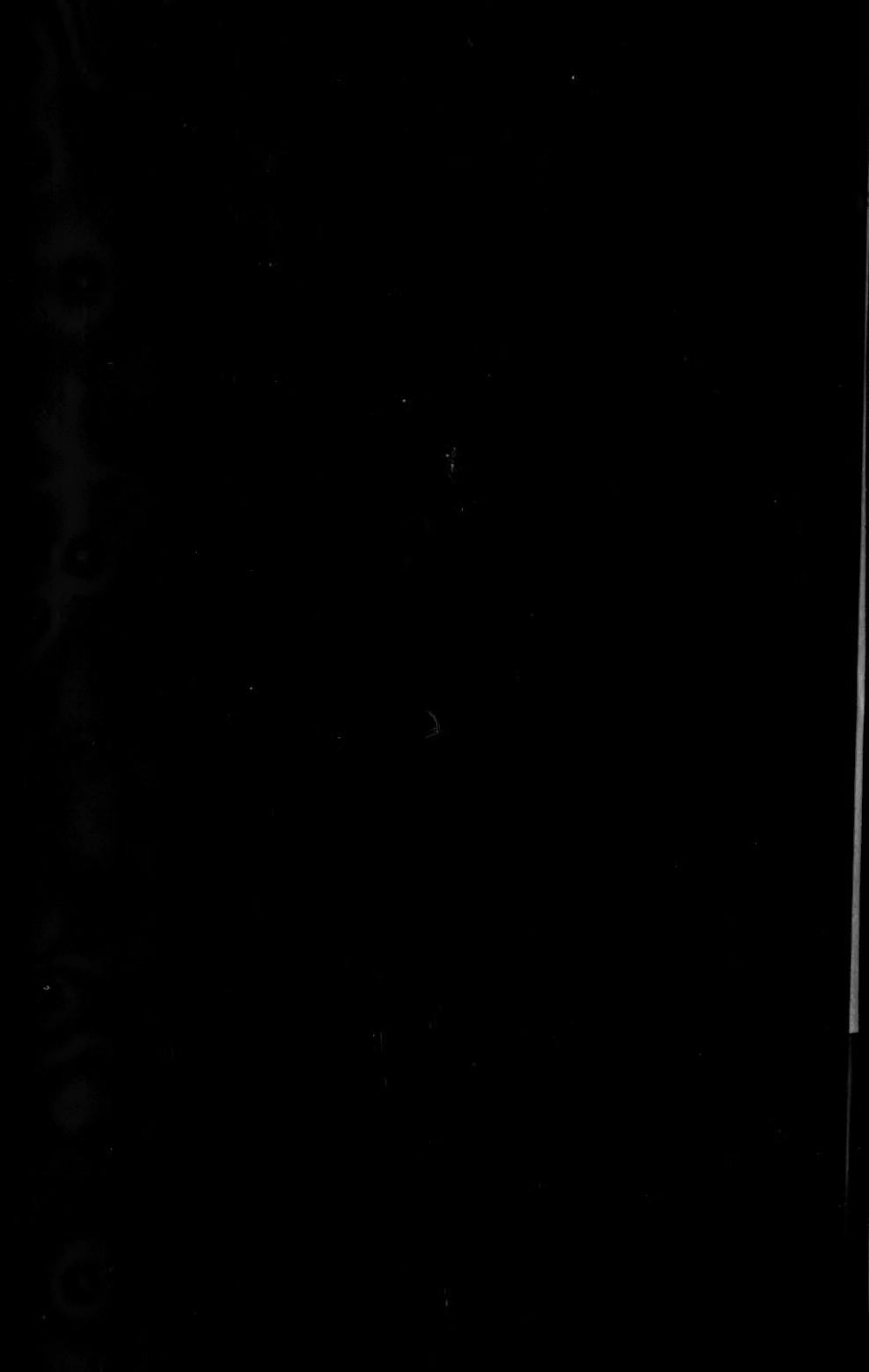
於テカ肝癌ト肝硬變トノ發生原因の關係が統計上ニハ然カク親密ナルニモ不拘更ニ其ノ理由ノ甚ダ明確ナラザルヲ致セルナリ

要之一(一)泰西ニ於テハ夫ノ胆石箱入等ニ因スル胆管上皮性癌ヲ除キ原發肝癌ノ分類今尙ホ充分ナラズ而カモ(二)原發性肝癌ノ研究ハ實質性ノ者ニハミ詳細ニシテ胆管上皮性ノ者ニ疎漏ナリ即胆管上皮性癌ノ研究ハ主トシテ唯小葉間小胆管ヨリノ者ニノミ限ラレテ他ニ及バザルガ如シ(三)又腫瘍ノ診斷ニ際シ徒ラニ其外形上極メテ不必要ノ些事ニ着眼シテ其本末ヲ誤ルヲ著シク余等後學ヲシテ五里霧中ニ彷徨セシムルノ感無キ能ハズ是等ノ理由ニ基ヅキ余ハ肝癌ノ各實例ニ就キ其發生の形態的分類ヲ劃然明瞭タラシムルヲ頗ル急務ナルヲ感ジ上來既ニ詳述セルモ茲ニ再度其ノ差別ノ要點ヲ掲グ可シ

(第二)實質性肝癌ト胆管上皮性肝癌トノ鑑別ノ標準

兩種ノ肉眼の並ニ組織の性状ハ既ニ各章ノ劈頭ニ是レヲ舒述シ又各總括欄ニテ余ガ上掲三十個ノ實例ニ就キ得タル所見ノ大要ヲ摘記セリ今マ便宜上此レヲ表トナシテ茲ニ掲ゲタリ

タリ即チ此ノ際實質性肝癌ノ發生理由ヲバ Kelsch, Kiener (1876) (硬變ニ際シ増殖セル結締組織ニ由リ生理的結合ヨリ縊斷セラレタル肝細胞ハ先ヅ肥大增殖シ核モ亦追次腫大分割シ茲ニ腺腫性腫瘍ヲ新生シ此レガ違型のトナルニ及ビ癌腫完成ス)ト論シ又氏ト共ニ Potts (1872) Nothke (1894) Jungmann (1881) Wulff (1876) Brissaud (1885) Stahl (1896) 氏等ハ肝細胞ノ肥大增生ト結節狀増生ト所謂腫瘍トハ組織的又發生的ニ漸次移行ス可キ者ナルヲ信ジ且ツ腫瘍細胞ハ生理的官能即チ胆汁ヲ分泌スル所ノ性能ヲ保持スルヲ唱導セリ Paltauf (1902) 氏モ亦硬變ヲ伴フ肝臓内ニ於テ肥大セル肝實質小嶋ハ腺腫ノ狀態ヲ經由シテ癌腫ト化ス可ヲ説キ Wegelin (1904) Loehlein (1907) 氏モ亦此レニ一致セリ(詳細ナルコハ後段第五ノ欄内ヲ參照ス可シ)而シテ總論内ニ略記セルガ如ク Thorel (1893) Fraser (1901) 長興學士 Polak-Daniels (1905) 氏等ノ報告例中ニハ bigeminal 即チ實質性細胞ト胆管上皮細胞トノ共同ニヨリテ一腫瘍ヲ形成シ發生スル者アリトノコナリ其是非ヲ定ムルコハ既ニ組織發生學上頗ル至難ノ問題タリ加フルニ最近 Herxheimer (1902) 氏ノ如ク吾人ノ眼ヲ以テ見レバ實質性ナルコト疑無キ肝癌ヲバ胆管上皮性ト診斷シ此レ先天的ニ未熟ナル(肝細胞トモ胆管上皮細胞トモ附カザル)細胞ヨリ發生スル者ナキト論ズル人アリ茲ニ



第 貳 表

實 質 性 肝 癌 胆 管 上 皮 性 癌

年 齡	發 生	性 別
	生 年 齡	
男 女	10-60 才ノ初老一老人ニ多ク (58.33%) 又他ノ癌種ヨリモ比較的壯年期 20-35 才 (41.67%) ニ來ル 7 固有ナリ	殆ン『總テ老人期ニ於テ發生シ (45-60才) 45 才以下ノ者ニ來タル者無シ
	男性ニ多ク (91.87%) 女性ニ少ク (8.13%) 硬變アル者モ亦男性ニ多ク (87.5%) 女性ニ少ク (12.5%)	女性ニ多ク (86.67%) 男性ニ少ク (13.33%) 胆石其他ニ因スル肝硬變ヲ伴フ者モ亦女性ニ多ク (66.67%) 男性ニ少ク (33.33%) 胆石東洋流紋岩癌ニ因スル者ハ女性ニ多ク

第 參 表

臨 牀	水	全 體	注 意	スル	可 症	ミ 状
腹 水	腫瘍ハ門脈系ヲ介シ發育傳播ス 腹中其ノ中數ハ出血性ナリ (45.45%) 腹中其ノ中數ハ出血性ナリ (45.45%)	多クハ (死ノ轉歸ヲ執ル時期ニ於テハ) 此レヲ見ル (75%) 但シ全身黃疸ナキ者ト雖モ (25%) 多クハ肝内ニハ既ニ胆 汁靜脈顯著ナリトス	多數存在セリ (86.67%)	多數存在セリ (58.42%)	多數存在セリ (58.42%)	多數存在セリ (58.42%)
肝 腫	總テニ於テ此レヲ見ルヲ得 (100%) 但シ出血性ノ者ハ稀レナリ (8.34%)	殆ン『實質性癌ト同シ (75%)	殆ン『實質性癌ニ同シ (66.67%)	比較的少數ナリ (33.42%)	殆ン『實質性癌ト同シ (66.67%)	殆ン『實質性癌ト同シ (66.67%)

		實質性肝癌	胆管		上	皮	性	癌
			甲 (I) 大膽管粘液腺ニ原發セルモノ		甲 (II) 末梢胆管ヨリ發生セルモノ		(乙) 小一細小胆管ヨリ發生スルモノ	
腫瘍ノ肉眼的性狀ノ大要	原ノ發狀況	多少ニ不均肥厚セル結締組織性被膜ヲ以テ圍繞セラレ急峻ニ境界セラレ 多數ノヨリ小形ノ不等大實質小島ヨリ組成セラレ	發生極初期ノ者ハ粗大ナル胆管分枝ニ一致シテ輪狀ノ珊瑚樹狀ナリ間々既存ノ管腔ヲ存スル者ハ其内面乳嘴性粗造ナリ陳舊トナルニ及ビ組織ハ靱強ナル纖維腫性ニ變化ス可シ		原發限局竈ノ極太切ノ狀態不明ナリ 陳舊竈ハ極少部分丈纖維性ニ富ミ緻密ナレバ廣汎性ニ纖維腫性トナルニ至ラズ		グリソン氏鞘ヲ中心トシテ又此レニ近ク隣接シテ發生ス故ニ各結節ノ中軸ニハ必ズ一條乃至數條ノ肥厚セル同鞘ヲ認ムルヲ得可シ	
	腫トノ關係	各結節ハ球狀半球狀ニ膨隆ス痛癢ヲ造ラズ多クハ急峻 (=結節狀ノモノ 58.8%) 稀ニ緩徐 (=混塊狀ノモノ 35.3%) ナリ但シ彌蔓性ノ者ハ極メテ少ナキガ (5.9%) 如シ 多中心性ナルガ如キ場合多シ	殆ンド實質性癌ト異ナラズ 但シ各結節ハ周圍ノ組織ニ對シ徐々ニ移行ス即チ殆ンド總テガ混塊狀 (=100%) ナリ 單發性ナルガ如キ場合多シ		殆ンド實質性癌ト異ナラズ 但シ各結節ハ扁平ニシテ堤狀丘狀ニ僅カ隆起ス併々中央癌癆ヲ造ラズ 殆ンド常ニ被膜樣輪ヲ以テ劃然ト境界セラレ即結節狀ノモノ (=100%) ナリ多發中心性ナルガ如シ		低ク堤狀丘狀ニ膨隆スル結節ノ大サ約豌豆大以上ニ達スル者ハ常規トシテ中央ニ癌癆ヲ作ルヲ特有ナリトス周圍組織ニ對シ浸潤性ニ増殖ス即チ混塊性ノ者多シ多發多中心性ナルガ如キ場合多シ	
	性狀	髓樣軟弱灰白帶黃色、血量ニ富ミ剖面ヨリ強く膨隆シ此レヲ探過極稀シ易ク胞巢狀乃至海綿狀ヲ呈ス	實質性肝癌ニ類シ胞巢狀乃至海綿狀造構ヲ示ス但シ血量ニ乏シク組織皆白ナリ		甲 (I) ニ同シ		腫瘍結節ノ周緣幼若部ハ髓樣軟弱彈性性ヲ有シ剖面ヨリ僅カニ膨隆ス但シ中心部ニ向ヒ實益々靱強トナリ纖維性癌癆樣組織ニ變化シテ陷凹ス 血量ニ乏シキヲ同上	
	退病行性變	變性 (脂肪變性) 壞死軟化出血類癆等ノ病機激甚ニシテ特ニ主腫瘍ノ陳舊竈ニ於テ顯著ナリ故ニ陳舊部ハ暗褐帶赤汚染スルヲ特有トス	變性壞死類癆軟化等ハ特ニ腫瘍ノ幼若増殖部ニ於テ顯著ナリ但シ出血ハ殆ンド皆無ナリ隨ツテ類癆癆ト雖モ汚穢色ヲ呈スルニ至ラズ 繼發的ニ Bacteria ノ侵入ニ因リ好シテ化膿性炎ヲ隨伴ス		甲 (I) ニ同シ 主腫瘍ニ於テハ其原發極小部分ノミガ纖維性ナルヲ除キ轉移癌ト共ニ廣汎性壞死ヲ呈スルヲ特有トス 出血ノ稀少ニ皆無ナルヲ類癆癆ト雖モ汚染セザルヲ同上		發育ノ程度ヲ重メルニ準シ早晚 Skirrhous 性トナル實質小島萎縮變性壞死アレバ癌癆樣靱強ナル實質内ニ點々トシテ行ハルノミ 所々點狀溢血ヲ認ム	
	主發腫瘍部位	右葉ニ多ク (82.3%) 左葉ニ少シ (11.8%) 極メテ稀ニ (5.9%) 汎發性ナリ	兩葉ニ於テ大差ナシ 何レモ肝門部ニ近キ當該肝葉部ニ占座セリ		右葉ニ多ク (75%) 左葉ニ稀ニ (25%) ナリ 原發竈ノ多クハ肝門部ニ近ク發生シ間々肝葉内ニ多發多中心性ニ發生スル者モアリ		一定スル所無キガ如シ 兩葉内ニ普ク汎發多中心性ナルヲモアリ	
轉散狀移種況並ノ	門脈系ヲ介シ好シテ肝自家内ニ轉移ナラズ 肝靜脈ヨリシテ肺臟又ハ骨組織ニ轉移スルヲアリ併シ乍ラ淋巴系轉移並ニ腹腔内散種ハ甚ダ稀少ナルヲ等ナ特徴トナス 蓋シ其性ナル者ニ近シ	實質性癌ト異ナリテ寧ろグリソン氏鞘内ノ淋巴系ニ據ル者ノ如シ隨ツテ肝自家内ニ轉移ノ極メテ遅徐ナルニ反シ肝臟以外ノ臟器 (殊ニ肝門淋巴腺ニ多ク又ハ早ク) 内ヘノ轉移ハ極メテ廣汎性ニシテ且ツ甚ダ迅速ナルヲ特有トナス但シ大膽管ヨリ末梢ニ進ムニ隨ヒ轉移ハ益々廣大トナル 比較的稀レナリ即チ其性ニ近シ		極早期ニ於テ既ニ存在ス		ヨリ一層悪性ナリ		
腫瘍ノ顯微鏡	腫瘍ノ組織構造	實質胞巢間々實ニ常規トシテ毛細血管腔ナリ就中正型發育ヲナス者ハ結節狀増生又ハ生理的肝組織ノ構造ヲ模倣シ索條狀ニシテ内ニ或ハ多ク又少ナク花環狀管腔腺腔ヲ有シ管腔内胆色素塊ヲ容ル 遠型的發育ヲナス者太キ實質性胞巢ヨリ成リ内ニ花環狀腺腔稀少トナリ又ハ全ク此レヲ缺キセリ但シ各胞巢ハ毛細管ノ脈絡ヲ以テ圍繞セラレ、ヲチ不忘	通常癌ト異ナラズ間質結締組織實質胞巢群トヨリ成ル就中正型像、管腔腺腫性癌又ハ乳嘴性冠乳嘴腫性癌ニシテ粗大ナル胆管分枝ノ徑路ニ追隨シテ存在ス 遠型的像、單列ナル細胞層ハ數列ニ重疊シ pericanalicular 浸潤シ殆ンド全ク乳嘴性冠乳嘴腫性腺腫性腫性ナリ間々肉腫樣トナルモノアリ		甲 (I) 同シ 發生極初期ニ於テハ末梢胆管ノ乳嘴性増殖ヲ示ス發育完成セル者ニ在リテハ樹枝狀網狀ニ不規則ニ吻合シ各胞巢ハ甲 (I) ニ比シ著シク細狹ニシテ管腔モ亦狹隘ナリ又上皮細胞ハ數列ニ重疊ス但シ遠型的トナルニ及ヒテハ管腔ハ輕減ニ歸シ各胞巢ハ實質トナル周緣増殖帶ハ圓形細胞肉腫樣像又ハ髓樣癌像ヲ示ス		甲 (II) 同シ グリソン氏鞘ヲ中心トシテ著シク細狹ナル索條胞巢ハ不規則網狀格字形ニ吻合シツ、配列シ組織間隙ヲ被蓋スル者ノ如ク一言 Skirrhous 性ト謂フ可ク 間々極メテ細狹ナル管腔ヲ示ス者アリ 増殖帶ハ紡錘狀細胞肉腫樣ナリ 中央部ハ早晚癌癆樣緻密質ニ變化ス	
	腫瘍細胞	多角散形生理的肝細胞ヨリ遙カニ大ナリ (但シ若年期ニ來ル者ハ却テ小形ナリ) 相互ノ境界著明ナリ花環狀腺腔ヲ圍ム者ハ圓柱狀ヲナス者アリ元形質ハ Anilin 色素ニ對シ淡染シ褐色調ヲ缺如ス 核ハ正圓卵圓核材ニ乏シク淡紫染ス (「ヘマトキシリン」ニテ) 間々多核巨態細胞ヲ容ル 細胞腔内胆色素顆粒ト「グリコーゲン」顆粒ヲ容ル	高圓柱狀不等大ニシテ相互ノ境界劃然タリ 元形質ハ實質性ノ者ニ比シ顆粒ニ乏シク細胞ノ管腔ニ面シテ Cuticular Saum ヲ有ス單列ナル者多シ 核ハ細胞ノ基部ニ近ク存在シ實質性ノ者ニ比シ著シク濃染ス巨態細胞ヲ缺如ス 胆色素顆粒ナシ (「グリコーゲン」モ亦タ?)		低圓柱狀散形細胞ニ高圓柱狀ノ頗ル不等大ナリ (爾他ノ性狀甲 (I) 同シ) Cuticularsaum ハ不定ノ者ナリ 巨態細胞見ヘス		多角散形 (稀ニ低圓柱狀) 肝細胞ニ比シテハ著シク小ナレバ生理的小胆管上皮細胞ニ比シテハ大ナリ 大小頗ル不整ニシテ Cuticularsaum ヲ缺如ス 爾他ノ性狀 甲 (II) 同シ 間々巨態細胞ヲ混ズ	
	腺管腔	細胞間毛細管腔ニ一致セル花環狀腺腔ナリ内ニ胆汁又ハ凝固質ヲ容ル 是ハ正型のノ者ニ類多ナルニ反シ遠型的ノ者ニハ少ナク又ハ全ク是レヲ缺如ス	粘液腺管ニ一致シ強く擴張シテ囊腫性トナルヲアリ内ニ粘液樣無道構質ヲ容ル 好シテ化膿性炎ヲ隨伴シ胆汁ヲ容ル		腺管ハ細狹ナリ屢々全ク輕減セリ 内ニ無道構固凝質ヲ容ル		極メテ狹隘ナリ又ハ是レヲ存在モ inconstant ナリ 胆汁質ヲ容ルノ者ナシ	

並ノ等ナ特徴トナス蓋シ真性ナル者ニ近シ		比較の稀レナリ即チ真性ニ近シ	極早期ニ於テ既ニ存在ス	ヨリ一層悪性ナリ	
腫瘍ノ顯微鏡的性狀之大要	腫瘍組織構造	實質細胞間々質ハ常規トシテ毛細血管腔ナリ就中正型の發育チナス者ハ結節狀増生又ハ生理的肝組織ノ構造ヲ模倣シ索條狀ニシテ内ニ或多ク又少ナク花環狀管腔腔ヲ有シ管腔内胆色素塊ヲ容ル 遠型的發育チナス者太キ實質細胞ヨリ成リ内ニ花環狀腔腔稀少トナリ又ハ全ク此レヲ缺如セリ但シ各胞果ハ毛細管ノ脈絡ヲ以テ圍繞セラルトナリ不忘	通常癌ト異ナラズ間質結締組織ト實質細胞群トヨリ成ル就中正型の像；管腔腺腫性癌又ハ乳嘴性冠乳嘴腫性癌ニシテ粗大ナル胆管分岐ノ徑路ニ追隨シテ存在ス 遠型的像；單列ナル細胞層ハ數列ニ重疊シ pericanalicularニ浸潤シ殆ンド全ク乳嘴性冠乳嘴腫性癌腫性腺腫性ナリ間々肉腫様トナルモノアリ	甲 (I) ト同シ 發生極初期ニ於テハ末梢胆管ノ乳嘴性増殖ヲ示ス發育完成セル者ニ在リテハ樹枝狀網狀ニ不規則ニ吻合シ各胞果ハ甲 (I) ニ比シ著シク細狭ニシテ管腔モ亦狹隘ナリ又上皮細胞ハ數列ニ重疊ス但シ遠型的トナルニ及ヒテハ管腔ハ煙滅ニ歸シ各胞果ハ實質トナル周緣増殖帶ハ圓形細胞肉腫様像又ハ髓様癌像ヲ示ス	甲 (II) ト同シ グリソン氏鞘ヲ中心トシテ著シク細狭ナル索條胞果ハ不規則網狀格子形ニ吻合シツ、配列シ組織間隙ヲ被蓋スル者ノ如ク一言 Skirrhous 性ト謂フ可ク 間々極メテ細狭ナル管腔ヲ示ス者アリ 増殖帶ハ紡錘狀細胞肉腫様ナリ 中央部ハ早晚癌樣緻密質ニ變化ス
	腫瘍細胞	多角散子形生理的肝細胞ヨリ遙カニ大ナリ (但シ若年期ニ來ル者ハ却テ小形ナリ) 相互ノ境界著明ナリ花環狀腔腔ヲ圍ム者ハ圓柱狀チナス者アリ元形質ハ Anilin 色素ニ對シ淡染シ褐色調ヲ缺如ス 核ハ正圓圓核核材ニ乏シク淡紫染色 (ヘマトキシリンニテ) 間々多核巨細胞ヲ容ル 細胞腔内胆色素顆粒ト「グリコーゲン」顆粒ヲ容ル	高圓柱狀不等大ニシテ相互ノ境界割然タリ 元形質ハ實質性ノ者ニ比シ顆粒ニ乏シク細胞ハ管腔ニ面シテ Cuticular Saum ヲ有ス單列ナル者多シ 核ハ細胞ノ基底部ニ近ク存在シ實質性ノ者ニ比シ著シク濃染シ巨細胞ヲ缺如ス 胆色素顆粒ナシ (「グリコーゲン」モ亦タ?)	低圓柱狀散子形稀レニ高圓柱狀ノ頗ル不等大ナリ (爾他ノ性狀甲 (I) ト同シ) Cuticularsaum ハ不定ノ者ナリ 巨細胞見ヘス	多角散子形 (稀レニ低圓柱狀) 肝細胞ニ比シテハ著シク小ナレトモ生理的小胆管上皮細胞ニ比シテハ大ナリ 大小頗ル不整ニシテ Cuticularsaum ヲ缺如ス 爾他ノ性狀 甲 (II) ト同シ 間々巨細胞ヲ混ズ
	腺管腔	細胞間毛細胆道ニ一致セル花環狀腔腔ナリ内ニ胆汁又ハ凝固質ヲ容ル 是ハ正型のノ者ニ類多ナルニ反シ遠型的ノ者ニハ少ナク又ハ全ク是レヲ缺如ス	粘液腺管ニ一致シ強ク擴張シテ囊腫性トナルヲアリ内ニ粘液樣無造構質ヲ容ル 好シテ化膿性炎ヲ隨伴シ胆汁ヲ容ル	腺管ハ細狭ナリ屢々全ク煙滅セリ 内ニ無造構凝固質ヲ容ル	極メテ狹隘ナリ又是レガ存在モ inconstant ナリ 胆汁質ヲ容ルノ者ナシ
	退諸行病性變	正型のノ者ニハ稀少ニシテ且ツ遅徐ナリ遠型的ノ者程甚シク特ニ中心陳腐部ハ單純壞死乃至凝固壞死ニ陥リ好シテ脂肪變性ヲ示シ軟化吸收行ハレテ空洞ヲ造リ毛細管ハ擴張シ破綻シテ出血ヲ來ス	正型の腺腫性ノ者ニハ稀レナリ遠型的ノ者程激甚ナリ特ニ腫瘍ノ幼若増殖帶ニ於テ變性ヨリモ寧ろ壞死顯著ニ行ハル好シテ陳腐部ヨリ漸次ニ纖維腫性ニ轉化ス是ハ正型的ノ者ニ少ナクシテ遠型的ノ者ニハ毎時見ラル可シ	原發陳腐部ノ纖維性ニ緻密トナル外ニ爾他ノ性狀甲 (I) ト類ス而シテ纖維腫性 (甲 (I) ノ如ク) トナルヨリハ寧ろ廣汎性壞死ニ陥レテ特有ナリ	周緣増殖帶ニ於テハ壞死行ハル中心部ニ進ムニ隨ガヒ組織ハ纖維性痕痕樣ノ者ニ變化ス間質ノ萎縮變性アルヲハアリ 間質モ無ク硝子樣粘液樣ニ變化シ又單純壞死ヲ呈ス
	出血	出血顯著ナリ	殆ンド此レヲ缺如ス	甲 (I) ト同シ	甲 (II) ト同シ
	遠型的の造構	1. 變性壞死腔内血管肉腫像ヲ呈スルモノ 2. 毛細管擴張ノ爲ニ實質壓迫セラレ且ツ出血シテ惡性「ジンチ、オーム」像ヲ呈スルモノ又ハ單純血管腫樣像ヲ呈スルモノアリ 3. 毛細管細狭ナル時ハ肉腫様像ヲ示シ 4. 間々胆管上皮性癌ノ如ク纖維性 Skirrhös ノモノニ轉化ス	原發癌ヲ除キ爾他轉移浸潤帶ハ全ク (乙) 型ノ如ク Skirrhös 性ノ如キ者トトレル者アリ	間質結締組織ノ些少ナル者ハ髓様癌像ヲ示シ組織的ニハ圓形細胞肉腫様像ヲ呈スル者アリ	甲 (II) ト同シ 但シ周緣帶ハ紡錘狀細胞肉腫様ニ見ユルモノアリ
肝臟之性狀	移行像	是ヲ見ルヲ稀レナリ	實質性癌ト同シ	甲 (I) ニ同シ	甲 (II) ニ同シ
	肝膽汁及膽	肝血並ニ胆汁肝積ハ毎時存在ス 但シ腫瘍ノ壓迫栓塞ノ程度ニ由リ一定セズ	實質性癌ニ同シ 但シ胆汁肝積ハ殆ンド Constant ナルガ如シ	甲 (I) ニ同シ	甲 (II) ニ同シ
	血管之狀	特ニ腫瘍發生以前ニ膜ノ肥厚ヲ認ムル外腫瘍内ニ包埋セラレタルモノ又ハ是ガ壓迫ヲ蒙リタル者ハ多少ニ不拘毎時内膜ノ肥厚ヲ示ス	實質性癌ニ同シ 但シ腫瘍ノ栓塞質ガ迫次纖維性ニ變化シ遂ニ全ク門脈肝靜脈血管腔ヲ全ク杜塞充填スル者モアルナリ		甲ニ同シ
	胆管之狀	格別ノ變化ヲ認メズ 硬變アレハ小葉間小胆管ノ壞死無キガ如シ	粗大ナル胆管ニハ増殖性產出性胆管炎周圍炎ヲ示シ粘液腺ノ増殖 (單純性又ハ乳嘴性) ヲ認メラル此レ腫瘍トガ漸次ニ移行セリ	粗大ナル胆管ニ異常ヲ認メズ反之 末梢胆管ノミハ乳嘴性冠乳嘴腫性増殖シ間々初期癌變性ヲ示ス者アリ	粗大胆管末梢胆管ニ異常ナシ反之 小葉間小胆管並ニ移行層ニ有ル細小胆管ハ共ニ増殖シ間々腺腫様トナル
	肝ノ硬有變無	硬變ヲ隨伴スル者多ク (76.5%) 就中 普通肝硬變其大部分ヲ占メ 47.1% 肝血性肝硬變 23.5% 及ビ 肝梅毒性ハ此レニ次ギ 11.8% 先天性迷芽ト思ハルハ一者一例アリ	間質炎ヲ全ク缺如ス	總テガ間質炎ヲ伴フヲ特有ナリ	實質性又ハ甲 (II) ニ同シ
實之質性細胞	通常肝硬變又單純性肝血性肝萎縮ニ於テ結節狀増生ヲ示シ就中後者ニ在リテハグリソン氏鞘ヲ中心トシテ partiell ニ肥大増生セル細胞群ハ萎縮ニ陷レル肝實質ヲ以テ圍繞セラル内ニ花環狀像特ニ著明ナリトス	小葉ノ周緣グリソン氏鞘ニ近ク限局性ニ肥大セル者アレモ増生像ヲ見ズ	甲 (I) ニ同シク異狀ナシ	甲 (II) ニ同シ	

借此ノ表ニ基ヅキ兩種ノ癌ノ性狀ヲ比較研究センニ

(I) 肉眼的ニハ實質性癌ハ最モ能ク胆管上皮性癌ノ甲型(I)及(II)ニ酷似ス殊ニ其ノ

増殖帶ニ於テハ全ク兩者ヲ識別スルコト至難ナリ但シ強キテ兩者ノ特徴ヲ摘記

スレバ

(イ) 腫瘍ノ原發竈

實質性癌ニ於テハ結節狀増生像ニ類似セル多數ノ不等大實質小嶋ノ群簇ヨリ組

成セラレ多少ニ不拘周圍ノ肝組織ニ對シ結締織性被膜ヲ以テ限界セラレ

胆管上皮性癌(乙型ヲ除キ)ニ在リテハ肝門部ニ近ク占座スルヲト既ニ乳嘴性ニ肥

厚浸潤セル粗大胆管ヲ中心トシテ腫瘍ノ發生スルヲ殊ニ發生初期ノ者ニ於テ多

シ特ニ甲(I)型ニ於テ然リ

(ロ) 腫瘍ノ退行變性

實質性ノ者ハ腫瘍ノ中心陳舊部ニ於テ顯著ニシテ幼若周緣部ニ健存ノ者多ク隨

ツテ原發竈ハ早晚頽廢セラレテ海綿狀造構ヲ呈シ(一二ノ例外ハアリ)出血此ニ加

ハリ汚穢赤褐色染ス反之

胆管上皮性ノ者ニテハ變性壞死ハ腫瘍ノ周緣増殖帶ニ來リ等シク海綿狀造構ヲ

儲此ノ表ニ基ヅキ兩種ノ癌ノ性状ヲ比較研究セシニ

hognomonische Zeichen) ハ一ニ間質が毛細管腔ナルヲニ係ハルト謂フ可シ〔山極博士 (1902) Wegelin (1904) 反之〕

胆管上皮性癌ニ於テハ實質胞巢ハ間質結締組織ヲ以テ圍繞セラレ居ルヲ普通癌腫ト何等撰ブ所無キナリ

(ロ) 實質胞巢

實質性ノモノハ肝組織ニ酷似シ索條狀網狀(正型的)ニ吻合錯綜シ又タ胞巢狀ヲナス(遠型的)正型者ニ在リテハ多數細胞集リテ中央ニ細狭ナル腺管腔ヲ圍繞シ内ニ胆色素顆粒ヲ容ル(花環狀像)

(ハ) 胆管上皮性ノ者ハ(甲) (I) ニ於テハ管狀腺腫(正型的)乃至乳嘴性冠乳嘴性囊腫性腺腫性癌ヨリ(遠型的) (甲) (II) 型ニ於テモ亦略同様ナリ但シヨリ細狭ナル細胞索ハ好シデ互ニ吻合シ網絡ヲ形成スルヲ以テ固有トス管壁上皮細胞單列ナル者少ナク主トシテ數列ニ重積ス

(ハ) 腫瘍細胞

實質性ノ者ハ骰子形多角形ニシテ大ナリ細胞體ハ明性顆粒ニ乏シクグリコーゲン並ニ胆色素顆粒ヲ藏ス

示スト雖モ中心陳舊部ハ或ハ廣汎性(甲(I)型)又限局性(甲(II)型)ニ、纖維腫性乃至纖維性ニ硬化スルヲ特有トナス

(ハ)血○量○

實質性ノ者ニ饒多ナリ蓋シ組織的毛細管ト密接ナル關係アルガ爲メナル可シ又
胆・汁・色・ヲ・呈・ス(第十六實例ニ於テ顯著)

胆・管・上・皮・性・ノ・者・ハ・概・シ・テ・著・シ・ク・蒼・白・ニ・シ・テ・血・管・ニ・乏・シ・隨・ツ・テ・出・血・血・液・浸・淫・ハ・前
者ニ多ク後者ニ殆ンド皆無ナルヲ知ラシムルト同時ニ(ロ)ニ於ケル兩者ノ差異
ノ由リテ來ル理由自ラ釋然タル者アラム

(II)組織的ニハ兩者ノ間ニ劃然タル差別有リ一見此レヲ鑑識スルコトヲ得可シ即

チ
(イ)間○質○

實○質○性○癌○ハ其正型的ナルト違型的ナルトヲ不論皆其特有像ヲ示シ各胞巢間々隙
ハ實ニ毛細管網絡ナリ蓋シ實質性癌ノ二大特徴ノ一ナル花環狀像ハ其正型的腺
腫ニ近キ者ニ於テハ頗ル顯著ニ表ハルレモ腫瘍ノ違型的トナルニ及ビテ漸次減
少シ來リ終ニ此レヲ缺如スルニ到ル者ナリ故ニ實質性癌ニ不可缺標徴 (Dias part.)

胆管上皮性癌ニ在リテハ實質ノ代償性肥大ハアレトモ増生ハ皆無ニシテ各々當該發生母地トナル可キ胆管ノ各部ニ夫々上皮細胞ノ増生新生像ヲシメスガ常ナリ。

(III) 臨床的

(イ) 年齢

實質性ノ者ハ老人期ニ於ケルト殆ンド同ジ頻度ニ於テ壯年期ニモ發生シ得ル者

ナルニ反シ

胆管上皮性癌ハ殆ンド constant ニ一般癌腫發生期——老人期ニ一致セリ

(ロ) 兩性

實質性癌ハ男性ニ多クシテ女性ニ稀レナリ蓋シ肝硬變ヲ隨伴スル類例モ亦男性ニ多ク女性ニ少ナシ偶アルコホール(飲用ニ歸因スル所ノレンネツク氏硬變ト共存スル)實質性癌ノ總テガ男性ナルヲ又胆石並ニ肝絛維溝ノ最モ頻數ニ表ハル女性ニ屢々胆管上皮性癌ノ發生スルヲモ亦診斷上一顧ニ價ス可キカ

蓋シ臨床的ニハ如上ノ二項ヲ外ニシテハ腹水黃疸浮腫其他ノ病徵ハ兩種ノ癌ニ於テ略ボ同ジ但シ此等ノ諸壓迫症狀(Die Drucksymptome)ハ胆管上皮性癌ニハ殆ン

胆管上皮性ニ在リテハ圓柱狀ニシテヨリ、明性ナリ但シグリコーゲン胆色素顆粒ヲ容レザルニ似タリ

(ニ) 變性壞死

肝細胞ノ特性トシテ好ンデ脂肪變性ヲ呈ス腫瘍トナルモ實質性ハ者ハ脂肪變性其ハ主ヲ占ム反之

胆管上皮性癌ニ於テハ粘液樣變性乃至單純壞死、凝固壞死ヲ呈スルコトヲ特有トス

(ホ) 轉移

實質性ニ於テハ門脈系ヲ介シ肝自家内轉移其主位ニ在リ且ツ爾他諸臟器内ヘノ轉移ガ末期ニ現ハルニ反シ胆管上皮性癌ハ好ンデ淋巴系ニ由ル者ノ如シ隨ツテ爾他諸臟器内ニ早期ニ又廣汎性ノ轉移ヲ來ス

(ヘ) 肝臟

實質性ノ者ハ其硬變ヲ伴フト否トニ不拘即チ單純性肝萎縮鬱血性肝硬結等ニ於テモ亦實質ノ結節狀増生又各小葉周緣部ノ限局性肥大増生ヲ示スヲ常トス此際大中小胆管ニハ何等新生病機ノ認メラレザルニ反シ

胆管上皮性癌ニ在リテハ實質ノ代償性(肥大)アレトモ増生ハ者無ニシテ各々當

Warcwald (1881), Hanot et Gilbert (1888, Frohmann (1894), Siegenbeek van Heukelom (1894) Schmidt (1897) Engelhardt (1898), Herzheimer (1902), Loehlein (1907) Theodorow (1908) 等アリ然ルニ此ノ所見ニ重キヲ措カレタルハ吾恩師山極博士(一九〇二年)ニシテ既ニ各論ノ辟頭此レヲ略記セルガ如ク同博士ハ結節狀増生實質性肝腺腫等ノ外ニ實質性肝癌ニモ亦不可缺少要素ナリト創説セラレタルナリ

而シテ又 Herzheimer, Fischer, Theodorow, Loehlein 氏等ノ實例ハ吾人ノ見地ヨリスレバ明カニ實質性癌タルヲ疑無キ者ナレモ氏等ハ爾他ノ所見ヲ重要視シテ却テ此レヲ胆管上皮性ノ者ト牽強附會シ又他ノ人々等ガ如上ノ所見ヲ明示シ乍ラ「苟モ癌トシ言ハバ通常癌ノ如ク間質ハ結締織ノ者ナラザル可ラズ」テフヲ基礎トシテ強キテ己レノ實例ヲ隸屬セシム可キ部署ヲ探索セント努力セル跡歷然タリ特ニ彼等ガ斯ル誤解ヲ惹起セル所以ノモノハ實質性肝癌ノ一變性トシテ腫瘍ノ陳舊竈ヨリシテ結締織ノ細束ガ毛細管網ニ隨伴シツ、腫瘍質内ニ侵入シ毛細管ヲ壓迫シ此レヲ湮滅ニ陷ラシムル結果(第十五、十六、十七實例ノ如ク)間質トシテハ結締織束其ノ主位ヲ占ムルニ至ルヤ嘗テハ各實質胞巢間ニ存在シ且ツ實質性肝癌ニ pathognomisch ナリシ毛細管却ツテ副位ニ轉ズ可シ故ニ偶々顯微鏡的切片ガ斯ル變

Constant ニ現ハル、者ハ如シ

余ガ序デニ涉獵セシ成書中肝癌ノ診斷ニ關シ曾テ Schüppel (1880.) ガ記載セル所ノ者ハ頗ル余ガ意ヲ得タル者ナルヲ發見セリ即チ肝腺腫ニ關シ氏ハ

„ Die Drüenschlauche werden getragen u. zusammengehalten durch ein bindegewebiges Stroma, welches zugleich als Träger fuer die Blutgefäesse dient. Die Schlauche von einem dichten Capillaren umspinnen, welche sich wenigstens an d. kleineren Knoten von den Aesten d. Pfortader aus injiciren lassen „

ト記シ尙又肝實質性癌ノ組織的記載中ニ〔肝癌ハ通常ノ癌ト異ナラズシテ胞巢ト間質トヨリ組成セラレ就中結締織性間質ハ頗ル稀少ナリ反之胞巢ハ廣大ニシテ圓形ナリ〕ト稱シ次ギニ

„ Die Stromabalken sind meistens schmal, bestehen gelegentlich fast nur aus d. nackten Gefässen „

等ノ語アリ

其他從來原發性肝癌ト診斷セラレタル者ノ内ニテ各癌胞巢ガ肝小葉ニ於ケルガ如ク毛細管腔ヲ以テ圍繞限界セラレ居ルコトヲ己レノ所見欄内ニ明記セルモノ

Warckwald (1881), Hanot et Gilbert (1883), Frohmann (1894), Siegenbeck van Heukelom (1894)

(即チ Wegelin's Carcinoma adenomatousum) 中ニ (1) 正型的 (typisch) (2) 達型的 (atypisch) トテ
區分スルニテ足レリト思惟ス

次ニ從來多數ノ學者ガ等シク唱導スル所ニ據レバ實質性肝癌モ通常癌ト同様ニ
結締織性間質ヲ有スト謂フ而シテ其間質(結締織)ノ發生ニ關シテモ人各々其ノ見
解ヲ異ニセリ(イ)或ハ肝細胞間毛細管並ニ肝實質細胞ノ纖維ニ變型シタルモノナ
リ(Wagner 1861 ト謂ヒ又(ロ)癌腫發育ノ爲メニ頽廢セラレタル肝毛細管壁ヨリ増
殖スルト謂ヒ(Petzer 1858, Weigert, Rindfleisch 1886, Rohwedder 1888, Siegenbeek v an Heu-
kelom 1894)等現今ノ知識ヲ以テ見ル時ハ勿論一顧ノ價無キ者ナリ次ニ(ハ)此間質
ハ全ク肥厚セル門脈周圍ノ結締織ヨリ増殖ス(Perls 1872, Thorel 1895, Hanot-Gilbert,
Egglel 1901)等—余ガ所謂肝癌ノ達型的ノ者ニ於テ毛細管ヲ壓シテ生ジ來ル纖維
ノ發生モ恐ラクハ如是者ナラン—ト稱シ(ニ)此細胞束間結締織細片ハ或ハ又々通
常ノ肝硬變ニ於ケルト同様ニ癌腫性變性ヲナセル場合ニモ亦 Knipfer 氏星狀細胞
ヨリ發生スル者ナリ(Ribbert)ト云フ併シ乍ラ現時喰菌性能力ヲ有スル内被細胞
ノ一種ナル可シト謂ハル、此ノ星狀細胞ガ果シテ纖維性トナリ得ルヤ否ヤ甚ダ
疑ハシ

性部ニ該當セル場合ニハ此レヲ通常癌同型ノ者ナリト診斷スルハ蓋シ無理モナキ次第ナリ即チ從來ノ報告者中其ノ着眼點ノ異ナレル所ヨリ所謂實質性肝癌ノ真正ノ組織的性狀ヲ誤解シ居リタルハ又爭フ可ラザル事實ナリ

後ニ到リ Wegelin (1908) 氏ハ其第一例ニ於テ肝癌ノ中間質組織ノ差異ニヨリテ二種ヲ區別シ得可シ即チ間質ガ毛細管ヨリ成レル者ヲ腺腫性癌 Carcinoma adenomatousum トナシ反之通常癌ノ如ク結締織性間質ヨリ成ル者ヲハ胞巢狀癌 Carcinoma alveolare ト命名シ次ニ胞巢間々質タル毛細管網絡ノ内被細胞乃至 Kupfer 氏ノ

星狀細胞 (Sternzellen) ニ追隨シ侵入シ來レル結締織ノ細束ニヨリテ(余ガ記載ト一致セリ)漸次腺腫性癌ヨリ胞巢狀癌トナリ所謂兩型相互間ニハ組織造構上漸次ハ移行アルトヲ論述セリ併シ乍ラ Wegelin 氏ノ此ノ分類ハ甚ダシク混雜ヲ免レザル可ク此レヲ廣意ニ考フレバ如上結締織細束ノ進入ニ由リ變型シタル者ハ勿論余ノ所謂胆管上皮性癌ノ總テノ者モ亦氏ノ所謂胞巢狀癌ノ内ニ包含セラルコトトナル可ク肝癌診斷上甚ダ以テ紛ラハシキ次第ナリ寧ロ余ハ Wegelin 氏ノ此二型ハ何レモ同ジ實質性癌ナルヲ以テ特ニ此ハ腺腫性癌ナリ彼ハ胞巢狀癌ナリト區分スルヲ要セズ唯々其發育時期及其 Malignant ヲ表ハサムトセバ唯實質性肝癌

ten (1900) ガ實質性肝癌ニ行ハル、變性壞死ガ(一)門脈枝内腫瘍栓塞ノ或ハ(二)遠型の結締組織増殖ニ因スル血管壓迫ノ結果ナルコトヲ察セズシテ一ニ此レヲ腫瘍ノ血管ニ乏シキ事ニ歸納セシメタルガ如キハ蓋シ思ハザルノ甚シキモノト謂フ可シ

次ニ實質性癌ノ正型の造構ヲ呈スル者ガ偶々如上揭通常癌腫様ニ變型シ肉眼的ニハ陳舊竈ヨリシテ漸次纖維性—Skirrhosトナリ硬結スル場合ニ此レヲ組織的ニ類似セル胆管上皮性癌(殊ニ(乙)型)ノ者ト鑑別スルノ要點ハ

(イ) 腫瘍結節

實質性ノ者ハ球狀半球狀ニ高ク膨隆シ剖面又タ強ク隆起シ周縁幼若部ハ軟弱海綿狀ニシテ周圍トノ限界急峻ナルニ反シ

(乙) 型ノ者ニ在リテハ結節ハ表面ヨリ僅カニ堤狀ニ隆起スルノミニテ常規トシテ中央著シク陷凹シテ癌臍ヲ示シ剖面軟軟、彈力性ニ富ミ稍隆起スレル中央ハ癰痕樣緻密トナリ何所ニモ海綿狀造構ヲ示サズ周圍ニ對シ鋸齒狀 (Nickel) 線ヲ以テ徐々ニ浸潤シツ、アリ

(ロ) 組織的造構

儲、實、質、性、癌、ノ、正、型、ナ、ル、者、ガ、漸、次、違、型、的、癌、ニ、變、型、ス、ル、ニ、際、シ、結、締、織、ノ、新、生、ス、ル、
 ニ、關、シ、テ、ハ、余、ハ、大、體、ニ、於、テ、Perls, Thorel 氏、其、他、ノ、所、說、ニ、左、袒、ス、ル、者、ナ、リ、蓋、シ、余、ハ、
 斯、ル、變、化、ヲ、殆、ド、總、テ、ノ、實、質、性、肝、癌、ニ、於、テ、多、少、ニ、不、拘、而、カ、モ、其、ノ、陳、舊、部、ニ、於、テ、見、
 ル、コ、ヲ、得、タ、リ、而、シ、テ、今、茲、ニ、如、上、實、質、性、癌、ノ、余、ノ、所、謂、一、變、性、型、ト、認、メ、ラ、ル、可、キ、類、
 例、ヲ、鏡、檢、ス、ル、ニ、際、シ、(一)初、期、正、型、的、腺、腫、性、像、若、シ、ク、ハ、(二)正、型、的、ト、違、型、的、造、構、ト、ハ、
 相、互、ノ、移、行、ヲ、見、ズ、或、ハ、又、(三)胞、巢、間、々、質、内、ニ、毛、細、管、ハ、痕、跡、ス、ラ、發、見、ス、ル、コ、ヲ、得、ザ、
 ル、場、合、ニ、ハ、往、々、ニ、シ、テ、此、レ、ト、胆、管、上、皮、性、癌、ノ、余、ノ、(乙)型、ト、稱、ス、ル、(Skinhus 性)モ、ノ
 ト、ヲ、鑑、別、ス、ル、コ、ト、決、シ、テ、容、易、ナ、ラ、ズ、然、ル、ニ、各、實、例、ニ、就、キ、テ、諸、所、ヨ、リ、多、數、ノ、切、片、
 ヲ、作、製、シ、テ、此、ヲ、檢、ス、ル、時、ハ、上、掲、ノ、如、キ、場、合、ニ、在、リ、テ、モ、尙、ホ、斯、ル、纖、維、性、間、質、ガ、(變、
 性、型、ニ、見、ラ、ル、ハ、)常、規、ト、シ、テ、初、期、正、型、的、發、育、ヲ、執、ル、モ、ノ、ノ、實、質、間、毛、細、管、脈、絡、ニ、
 沿、ヒ、テ、漸、次、ニ、發、生、侵、入、シ、來、リ、タ、ル、者、ナ、ル、コ、ト、ヲ、明、カ、ニ、認、識、ス、ル、ヲ、得、可、シ、故、ニ、斯、
 カ、ル、場、合、ニ、際、シ、テ、モ、嘗、テ、山、極、博、士、ノ、唱、導、シ、タ、ル、カ、如、ク、實、質、性、癌、ノ、間、質、ハ、飽、タ、マ、
 デ、毛、細、管、網、絡、ナ、リ、實、ニ、此、レ、實、質、性、癌、診、斷、上、不、可、缺、要、素、ナ、リ、ト、茲、ニ、揚、言、セ、ン、ト、欲、
 ス、

然、リ、實、質、性、肝、癌、ハ、他、ノ、癌、腫、ニ、比、シ、テ、血、管、ニ、富、メ、ル、コ、ト、既、記、ノ、如、シ、然、ル、ニ、van Schrie

得可シ(三)又 Mertens 氏ガ家兔ニ就キテ同様ニ「クロ、ホルム」アルコホールヲ吸入セシメ又是ヲ皮下ニ注射シタルニ試験後三週ニシテ正型の硬變ヲ示シ來リ而モ斯ル肝臓内ニ殘留セル肝細胞ニ核分割像ヲ見ルヲ得タル等ノ事實ニ徴シ肝細胞ノ再生力ノ頗ル旺盛ナルコトハ疑無シ當ニ全肝ニ亘リ平等ニ行ハレタル類癥病機若シクハ其大部分ガ(左又ハ右葉ト云フガ如ク)變性壞死ニ陥リ又ハ試験的ニ切除セラレタル場合ノミナラズ肝實質ガ限局性ニ荒蕪破壞セラレタル際ニモ亦實質細胞ハ肥大増生ヲ見ルコトハ Bignami, Reinecke, Caminiti 氏等ガ *Echinococcus* 又肝梅毒ニ於テ實見シ又ハ普通肝硬變ヲ始メ鬱血性肝萎縮 (Salykov 山極博士等ノ例) 又ハ急性黃色萎縮 (Marchand Meder, Stroebe 氏等) 又 *die septische Atrophie* (山崎氏) 又ハ單純萎縮 (Frierichs, Kretz, 山極博士ノ第 I) (II) 實例等ノ後ニ於テ肝細胞ノ代償性再生の機能ハ殊ニ結節狀増生トシテ現ハルコトハ人ノ熟知スル所ナリ

斯ノ如ク極メテ容易ニ再生シ新生スルノ傾向ヲ有スル肝實質細胞ガ硬變其他ノ物質缺損後ニ示ス補綴的再生ノ途上ニテ偶々半腫瘍狀半再生狀ナル結節狀増生 (Die knotige Hyperplasie) ヲ將來シ其造構少シモ實質性腺腫 (Das parenchymatöse Adenom) ト異ナル所無キ事實ヨリ推考スルニ是等結節狀増生ヨリ腺腫ヲ生次ジテ腺腫

實質性癌ニハ其特有像アリ此レト、Sclerotic 性部トハ間ニ漸次移行アル者ナリ反

之
(乙)型ノ者ハ(腫瘍ノ新舊ニ應ジ假令間質結締織ノ數量ニ於テ差アルヲ免レズト雖モ)終始正型的 Sclerotic ニ留マリテ變ハル所ナシ

(ハ)爾他ノ諸特徴ヲモ併セ考フル時ハ兩者ノ別自ラ明瞭ナル可シ
終リニ夫ノ移行像ヲ須テ實質性癌並ニ胆管上皮性癌ヲ鑑別セントスルガ如キハ極メテ初期ハ最少數例ニ於テ行ハル可キモノナリ

(第三)實質性肝癌ノ發生母地ハ殆ンド總テ結節狀増生ニ在リ

(イ) Marchand (1895) Meckel (1895) Stroebe (1897) 氏等並ニ動物試験的ニハ Podwysoczki, Pontik

氏等ノ研究ニ據リ病のニ肝臓内ニ行ハレタル又人工的ニ加ヘタル諸影響ニ因リ起ル諸變性壞死ニ繼發シ肝細胞(但シ Podwysoczki 氏ニヨレバ猫鼠ニ於テハ却ツテ胆管ノ増生ノ方旺盛ナリト云フ)ノ代價的増生再生力ハ胆管上皮ヨリモ遙カニ強大ナルヲ明カトナレリ殊ニ(一)動物試験的ニ燐「アルニコホル」又「クコ、ホルム」中毒後既ニ一週日ナラズシテ肝細胞ガ再生スルヲ(二)又家兎ノ肝臓ヲ追次切除シテ遂ニ原容積ノ約八分ノ一大ニ達セシムト雖モ能ク再生シ原容積大ニ復歸スルヲ

Columnar glandular called cancer と命名セリ次ニ獨乙學派ニ在リテハ Birch-Hirschfeld, Ribbert 氏等ハ惡性腺腫ヲバ茲ニ於テモ癌腫中ニ算入シ Engellhardt (1898) ハ〔多發性腺腫ハ後來惡性ニ變化スル傾向ヲ有スルモノト認メ此ハ寧ロ惡性腺腫乃至ハ腺腫性ノ一型ト見做スヲ可ナリ〕トシ尙癌腫ハ腺腫ヨリ繼發シ或ハ此レヨリ變型シ來ル〕” Das Adenom als Vorstufe des Leberkrebses ” トイフ論者 (Schüppel, Thurel, David Haussmann, Jungmann (1881), Wulff (1876), Klebs (1869), Orth (1887), Graupner (1899), Zimmermann, Simmonds (1884), Siegenbeck van Heukelom, Paltzauß (1902) 山極博士等)ハ決シテ少ナカラズ尤モ Simmonds 氏ガ ” Auf d. anderen Seite fehlt es auch nicht an Autoren, welche das Adenom ueberhaupt unter den Krebsen rubriciren wollen ” ト謂ヘルガ如ク近者 Orth, von Haussmann 氏等ガ謂フガ如ク一般ニ Adenom (殊ニ惡性腺腫ヲイフ) Cancer 及ビ Canceroid トヲ以テ所謂癌腫型 (Der Carcinotypus) ト認ムル時ハ肝臓ノ實質性腺腫ト癌腫トヲ同型ノ者但シ唯發育時期ヲ異ニスルモノト考ヘラル可シ實際吾人ノ調査ニ據ルモ大體ニ於テ所謂肝臓ノ腺腫ナル者ハ良性ニシテ而カモ肝内ニ於ケル増殖力強ク組織的既ニ癌腫ノ像ヲ呈スルニ到リテ而カモ尙腺腫ト略ボ同發育狀態ニ在ルガ如キハ益々所謂實質性腺腫ト同性癌腫トノ間ニハ發生的ニ既ニ親密ナル關

性癌ト成リ又正型的癌腫ニ發育ストノ想像ハ何人モ必ラズ領解シ得可キトニシテ此事ハ既ニ Birch-hirschfeld, Thoma, Ziegler, Chlari, Kretz, Lubarsch, 山極博士等ノ唱ヘタルガ如ク發生學組織學上ヨリ見テ單純ナル增生ト眞ノ腫瘍トノ間ニ漸次移行アルヲ立證スル者ナリトス何レニモセヨ此ノ結節狀增生ハ曾テ山極博士モ
Multiple knotige Hypertrophien u. Hyperplasien entwickeln sich also bei der jeglichen Art diffuser

Atrophie resp. Degeneration der Leber……ト謂ハレタルガ如ク必シモ梅毒其他特殊ハ原因ニ由來スル者ニハ非ラザルナリ
(ロ) 結節狀增生ト實質性腺腫ト同性癌腫トノ關係

先ヅ腺腫ト癌腫トノ解剖的組織的意義ニ關シ從來諸家ノ試ミタル解釋一樣ナラズ佛蘭西學派ノ學者ハ腺腫ヲ或ハ Production glandulaire bénigne ナリトイヒ (Brisaud (1885) 又ハ原發性肝癌ノ特別ノ型ナリトシ (Lancereaux 1868, Dérignac 1884) 又ハ Hanot Gilbert 氏等ノ所謂 Cancer avec cirrhose ト稱スル者ハ皆腺腫ナリト稱フルモノアリ (Nissen 1895) 次ギニ英國ニ於テハ Pye Smith (1889) 氏ハ (Diffuses multiples heterologes Adenom ヲバ却ツテ良性 (benignum) ノ者ト認メ居レリ又 Dallemagne (1894) ハ腺腫ヲバ癌腫ノ特別型ノ者ト認メ此レニ Epithelioma malignum columnar glandular cancers 又

ガ實驗セル材料ハ凡テ純然タル良性限局性ノ腺腫ニモ非ラズ其發育狀態ニ徴シ考フレバ少ナクトモ惡性腺腫若シクハ(其ノ多數ハ)既ニ腺腫性癌乃至ハ正型の肝癌或ハ違型の癌ニ隸屬セシム可キ者ナルヲ學ベルヲ以テ余ハ標題ノ如ク一括シテ此レヲ實質性肝癌ト記載セルナリ偕テ余ノ調査セル所ニ據レバ

(一) 結節狀增生ニ近カキ正型の良性腺腫ハ(其ノ多發性タルト單發性ナルトニ論無ク)正形ヲ有スル等大ノ類肝細胞列ガ圓形乃至橢圓形ノ細小腺管腔内ニ胆汁又ハ胆色素塊ヲ含ムヲ圍繞シテ明カニ花環狀像ヲ現ハス所ハ實質胞巢及ビ各胞巢間ヲ界スル毛細管脈絡ヨリ組成セラル、ヲ固有トス其ノ造構ハ彼ノ結節狀增生ト全ク一致スル所ナリ但シ此レニ比シテ腺腫細胞内ニハ間接的核分割像ヲ見ルコト遙カニ多キ點ニ於テ異ナルノミナリ

(二) 惡性腺腫即チ其發育頗ル旺盛ニシテ肝臟自家内(或ハ肝外爾他諸臟器内ニモ既デニ)ニ轉移ヲ惹起スル者ニ於テハ個々ノ腫瘍細胞ハ等大ニシテ正形ナレドモ細胞ハ多クハ生理的肝細胞ニ比シテ小形ナリ勿論細胞體ハ全ク褐色調ヲ喪失シ又其ノ顆粒ヲ減ジ明性トナルト雖モ腫瘍質ハ尙ホ且ツ如上花環狀像ヲ示ス所ノ實質胞巢ト間質毛細管網絡トヲ以テ正シク組織セラル、ノ點ニ於テハ(一)ノ者ト異

係ノ存在スルヲ吾人ニ教示ス又タ組織的ニモ兩者ノ間ニ漸次移行アリテ單ニ形態上ノミナレバ當該組織ガ尙ホ腺腫ナルヤ未ダ癌腫ナラザルヤ全ク判別スルヲ能ハザル場合不尠實ニヤ Siegenbeck van Heukelom 氏等ガ

„Es laesst sich keine in Wahrheit scharfe Grenze zwischen dem Ieberadenom und Ieber-Carcinom ziehen „

ト謂ヒ又タ既デニ Marchand (1895), Lubarsch (1895) von Schmieden (1900) Rolleston, 山極博士(一九〇一)等モ唱導セルガ如ク少ナクトモ組織學上ヨリ Hanot 氏等ノ所謂 Hepatic parenchymatose nodulaire 即チ結節狀増生ト腺腫又惡性腺腫並ニ癌腫トノ間ニ劃然タル區別ヲ建ツルヲ能ハザルヲハ極メテ明ナル事實ナリ是ハ爾他諸臟器内癌腫材料ニテモ亦タ善ク實驗セラルガ如シ

諸余ガ上掲十七個ノ實質性癌實例ニ就キテ得タル結果ハ如何

余ガ既掲ノ記述ニ詳ナルガ如ク此レ等ノ者ヲ精確ニ分類スル時ハ等シク實質性癌ヲフ者ノ内ニハ尙ホ多少實質性腺腫中ニ算入ス可キ者第一二三、四、五、十三、十六實例等(無キニ非ラズ然レモ余ハ本材料即實質性肝腺腫ト肝癌腫トニ就キテ所謂腺腫ト癌腫トヲ截然區別スルヲ頗ル至難ナルヲヲ特ニ自ラ感スルト共ニ又タ余

上ハ階級的發育像ノ種々異ナル者ヲ混在シ随ツテ其造構ハ頗ル難然タリ然レ
 凡各實例ニ於テハ夫々腫瘍ノ標準像トモ稱ス可キ造構アルヲ常トス

余ハ頗ル興味アル此等實性肝腺腫—腺腫性癌—正型の癌腫—遠型の癌腫ノ多數
 ノ實例ヲ通覽スルコトヲ得茲ニ初メテ先輩諸士ノ既ニ記述セラレタルガ如ク所
 謂腺腫ト癌腫トノ間ニハ發生學上不可離密接ナル關係ノ存在スルコト換言スレ
 バ腺腫ガ癌腫ニ變型スルコトノ毫モ疑無キヲ學ビ得タルナリ但シ近者 Orth, von

Hansmann 氏等ノ所論ノ如ク此兩者間ノ關係ヲ同一型ノ Carcinom ノ發育時期ノ

異ナレルニ隨ヒ現ハル、形態的變化ト見做ス可キヤ即チ此期ニ在リテハ實質性
 肝腺腫ナリ彼ノ期ニ於テハ實質性肝癌ナリト認ム可キモノナルヤ否ヤハ余ノ未
 ダ斷定ニ苦シム所ナリ然レモ組織學的見地ヨリシテ(一)何レモ肝實質細胞ヲ以テ
 母組織トスル新生物即チ結節狀増生、正型の腺腫惡性腺腫腺腫性癌正型の癌腫遠
 型的癌腫等ニ通有ナル性質アリ換言スレバ生理的肝小葉ト同ジク細胞列ハ直接
 毛細管網絡ヲ以テ限界セラレツ、腫瘍胞巢ヲ形成シ居ルコト(二)遠型の癌腫内ニ
 正型の癌腫ヲ又正型の癌腫内ニ腺腫性癌ヲ腺腫性癌内ニ惡性腺腫又ハ正型の腺
 腫像ヲ含有スルト同時ニ當該肝臟ニ於テ吾人ハ或ハ一般ニ又ハ其原發竈ト思ハ

ナル所無キナリ唯々惡性腺腫内ニハ往々ニシテ多核巨態細胞ヲ混ジ來タルヲ見ル

(三次ニ) (一)ノ腫瘍型ニ在リテハ其ノ原發電タルト轉移電タルトヲ不問到ル處組織ノ性狀造構細胞ノ性狀等ハ殆ンド相一致ス反之所謂腺腫性癌ト銘ズ可キ者ニ於テハ腫瘍結節ノ部位ヲ異ニスルニ隨ガヒ又其發育ノ新舊幼若ナルニ應ジテ其造構上ニ大ナル變化ヲ現ハシ來リ先ヅ花環狀像管狀腺腔漸次ニ減少シ細胞ノ大小形狀不整トナリ遂ニ全ク實性胞巢ヲ造ルニ至ルナリ但シ各胞巢間々質ハ飽ク迄毛細管ノ細絡ヨリ成ルヲ忘レズ

(四)既ニ正型的癌腫トナル時ハ胞巢ハ殆ンド凡テ實性ナリ内ニ復タ花環狀像ヲ見ズ唯々毛細管性間質ノミ到ル處ニ著明ニ存在スルヲ固有ナリ

(五)腫瘍發育ノ遠型ニ傾クニ隨ヒ(第一)細胞ノ大小形狀等千態萬狀トナリ(第二)間質毛細管ニ隨伴シテ進入増殖スル纖維性結締組織ノ爲メニ毛細管網絡ハ其ノ位置ヲ奪ハレ遂ニ腫瘍ハ通常癌ト同型ノ者ニ變化スルニ至ル

但シ(四)乃至(五)ノ腫瘍型ノ者ニ在リテモ腫瘍ハ或ハ純正型的又ハ純遠型的造構ヲ呈スル場合ハ極メテ稀レニシテ其大多數ハ該腫瘍ノ部位新舊老若ナルニ隨ヒ如

移シ來リシ者ニ非ラザルノ確證トシテ(イ)結節内毛細管腔ニハ何等腫瘍細胞ヲ符入シ居ラズ否ナ(ロ)既ニ成熟セル腫瘍細胞又未熟ノ腫瘍的細胞並ニ現時腫瘍細胞ニ變性セントシツ、アル肝細胞等ガ(轉移性癌ニ見ルガ如ク)互ニ甚シキ壓迫無クシテ相集マツリテ同一索條ヲ形成シ以テ毛細管脈絡ノ網眼内ニ竝列シ居ル像ヲ目撃シ得可キコ此等(一)(二)(三)(四)等ノ事實ニ鑑ミ余ハ間、接ニ又、直接(第十六實例ニ就キテ)ニ所謂實質性肝癌ノ母組織ハ全ク結節狀増生ニ在ルヲ組織的ニ證明シ得タル者ナリト信ズ、

但シ第一實例(須藤某)ノ先天性迷芽ヨリ發生セルヤノ疑有ル者ニ於テハ肝内ニハ結節狀増生ノ狀態明カナラズト雖モ其原發竈ニ於テハ鬱血乃至出血アリテ恰モ鬱血肝ト同様ニ假定肝小葉ノ外層ニ於テ細胞ノ特ニ著シク肥大セルアリ

獨リ結節狀増生ハ未ダ腺腫乃至腺腫性癌腫ヲ發生セザル肝臓内ニモ經驗セラレ又正型的腺腫ニシテ毫モ癌腫性發育并ニ造構ヲ現ハサマル者有リ此等ノ事實ニ徴シ余ハ曾テ山極博士(本年四月癌研究會總會演說)本冊卷尾參照ガ(肝臓ニ於テモ亦所謂腺腫ヨリ癌腫ノ發生スル事ハ之ヲ Orth, von Hausmann 氏等ノ唱フルガ如ク單ニ腫瘍發育時期ニ歸因スル形態的變化トノミ認ム可カラスシテ全ク該腫瘍型

ル、場所ニ限局シテ、結節狀増生像ヲ實見スルヲ得可キコト(三)又此結節狀増生ハ當該肝臟ノ肝硬變ヲ伴ヘル者ト萎縮(單純性又ハ鬱血性)ニ於ケル者トニ隨ツテ其趣ヲ異ニセリ即チ(イ)硬變ヲ隨伴スル者ニ在リテハ増生ノ部位等頗ル不定ナルニ反シ諸肝萎縮ニ於テハ主トシテ肝實質ハグリソン氏鞘乃至門脈枝ヲ中心トシテ増生ス可ク(ロ)隨ツテ前者ニ於テハ肝細胞ノ肥大(原形質核共ニ)ハ後者ヨリモ強大ナレトハ概シテ正シキ限局性ノ結節ハ寧ロ後者ニ於テ顯著ニ現ハルハ又(ニ)前者ノ細胞ハ好ンテ脂肪變性、空胞變性等ニ陥リ易キヲ等ノ差別有リト雖モ余ガ腫瘍實例中結節狀増生内ノ肝細胞ニ於テ普通ハ内ニ間接的核分割像ヲ見ルヲ渺ナキ者ナレトハ偶々多數ノ正形又ハ不正形核分割像ヲ目撃シ得タルヲ(四)並ニ腫瘍發育頗ル旺盛ナルガ爲メニ最初期發生狀態ヲ直接鏡下ニ實見スルヲ極メテ稀レナル實質性肝癌ノ總十七例中余ハ唯其一例(第十六實例)ニ於テ幸ニモ結節狀増生組織内到處ニ間接的核分割像ヲ認メ得タルノミナラズ一方ニハ同時ニ存在スル眞ノ腫瘍細胞(細胞體ハ漸次褐色調ヲ失ヒ僅カニ「エオデン」ニ由リ濃赤染スル)並ビニ細胞體ノ明性トナレル者又ハ既ニ脂肪變性、空胞變性ニ陥リタル者亦内外前後左右ニ相互ニ移行シ加之此等細胞ガ他ノ部ヨリ血管ヲ介シテ(繼發的ニ此部ニ)轉

(ハ) 移行像ニ就キテ

其昔 Naunyn ヨリ今日ニ至ルマデ移行像ヲ見タリト稱スル人ハ (Schneppel, Bonnet, Gay, Oertel, Lindner, Bamberg, Meyer, Schmidt, Siegenbeek van Heukelom, 長興學士等) 決ノ鈔小ナラズ但シ骨テ Siegenbeek van Heukelom 氏ガ普ネク此レヲ唱導シテ以來漸ク世ノ注意ヲ喚起シ來リ特ニ Ribbert 及其門弟 Heussi (1898) 氏等ハ Siegenbeek 氏ト類似ノ一實例ニ就キテ二氏等ノ案出ニ係ハル「ハマトキシリン」オランダ G 重複染法ヲ施ソ所謂移行像ナル者ヲ探究シタルニ Siegenbeek 氏トハ全ク反對ハ結果ニ到着セシナリ即チ

„ Die von Siegenbeek beschriebenen und abgebildeten Uebergangsbilder beweisen nicht für eine Umwandlung von Leberzellen in die Geschwulstzellen und sind als secundäre Vereinigung von Gerchulstzellen u. Leberzellen zu deuten. „

又タ此レニ附言シテ最後ニ

„ Aus den Randteilen von Tnuoren darf es unter keinem Umstand auf die Genese geschlossen werden „

ト唱ヘテ根本的ニ移行像ヲ否認シタルナリ、尙ホ Fischer (1904), Raupp, Herxheimer 氏

●變化 (Die Veränderung des Geschwulsttypus) ナリト主張セラレタルニ賛同スル者ナリ

今ヤ吾人ハ結節狀增生ヲ以テ肝實質性腺腫並ニ癌腫ノ母組織ト認定セリ蓋シ從來學者諸士ガ肝硬變ヲ以テ肝癌ノ唯一ノ原因ナリト認メ又ハ此レヲ反駁シ或ハ此レヲ腫瘍發生前又ハ同時又後ニ發生スル者又ハ兩者共ニ同ジ原因ニ由リ生ズル者トナシ或ハ硬變ヲ伴ハザル小兒乃至大人ノ單純性——變性的萎縮——鬱血肝等ニモ是レヲ經驗シタリト唱ヘ其ノ發生原因學上論議ノ紛糾錯綜セルヲ甚シク未ダ定見ヲ缺クニ對シ吾人ハ

肝硬變ハ必ズシモ肝癌發生ノ唯一原因ナラズシテ「アルコホール」中毒性硬變ハ勿論其他寄生蟲性硬變マラリヤ性硬變ヲ始メトシテ硬變以外ニ單純萎縮鬱血性——變性的肝萎縮或ハ稀有ナル先天性迷芽(?)ヲ有スル肝臓内ニ腺腫又タハ癌腫ヲ發生スル場合ニハ常規トシテ實質ノ結節狀增生(勿論所謂 Die collaterale Hyperplasie ニハ非ラズ)ガ明カニ證明シ得ラルル事實ヲ提供シ茲ニ肝實質性腺腫乃腫癌腫ノ發生原因ハ肝細胞ノ代償的再生機能ヲ極度ニ刺激スル諸種ノ原因ニ在ルヲ主張セント欲ス(尙後段參照)

此ノ項ノ終リニ臨ミ余ハ尙ホ次ノ數項ニ就キテ記述スル所アル可シ

實例ニ徴スルモ尙ホ全ク不可能ノ業ニ屬スルガ如シ唯單發原發竈ノ極初期ノ者ニ於テノミ余ハ明カニ所謂移行像ヲ見ルヲ得タルト同様ニ多發性腫瘍ト認ム可キ(余ガ第十六實例ノ發生極初期ノ者ニ於テハ極メテ明瞭ニ此レヲ鏡下ニ證明スルヲ得タルヲ既述ノ如シ)

(ニ)腫瘍細胞内胆汁分泌機能ニ就キテ

肝臓腫瘍細胞體內ニ帶黃綠染セル色素顆粒ノ封入セラル、時ハ該腫瘍ハ實質性ノ者タル確證ナル可シト謂フハ Jungmann (1881) Heller (1895), Schmidt (1897) 氏以降人ノ信ジテ疑ハザル所ナリ既ニ Ciechanowski (1901) 氏モ亦原發性實質性肝癌腺腫腺腫性癌ノ細胞内ニ胆汁分泌機能ノ保有セラル可キヲ唱導シテ Browicz 氏ノ見解ヲ確認シ嘗ニ細胞間又細胞體內ノミナラズ核内 (intracuclear) ニモ此レヲ見出セリ此際氏ハ核内ニ封入セラレタル赤血球ガ元形ヲ保テツ、又ハ同質性 (homogenous) ニ變化シタレモ尙ホ此レガ Haemoglobin ノ反應ヲ現ハシタリトイフ理由ニ基キ氏ハ腫瘍細胞内ニモ健態肝細胞ト同様ニ赤血球ヲ攝取シ此レヨリ胆色素ヲ作製スル官能ヲ有スル者ナル可シ云々ト

既ニ第二章總括欄内ニテ記述セルガ如ク此ハ胆汁分泌機能タルヤ腫瘍ノ正型の

等亦此レニ賛同セリ、Wegelin (1904) 氏モ亦其實例中ニ移行像ヲシキ者ヲ見タレモ腫瘍細胞索ト肝細胞索トノ間ニ常ニ内被細胞ノ介在セルヲ(即チ肝毛細管内ニ腫瘍細胞ノ侵入セル標徴ナリ)ヲ以テ氏ハ(移行像ノ存在ヲ全然否認(abweisen)スル者ニハ非ザレモ腫瘍ハ決シテ附加性(appositionell)ニ増殖シツハアル者ナラザルヲ明カナリ)ト稱ヘタリ次ニEggel (1901) 氏モ氏ノMonographie 中ニ

„Daher koennen auch alle hier beschriebenen Uebergange zwischen Leber u. Tumorzellen und die scheinbare Proliferationsvorgaenge an den ersten nicht als beweiskraeftig angesehen werden „

ト謂ヒ居レリ

此レヲ他ノ方面ヨリ觀察スルニ殊ニ此ノ移行像ナル者ハ嘗ニ原發肝癌ノミナラズ續發性肝癌例之胃癌乳癌等ノ轉移ガ肝臓内ニ發育スル場合ニ癌細胞ガ既存ハ肝細胞ト癒合シ恰カモ兩者間ニ移行像有ルニ在ラズヤト思惟スル類例(Perts, Ribbert 中村八太郎學士等)少ナカラズ余モ亦曾テ此レガ類例ヲ胃癌ノ轉移結節ニ於テ實見スル所アリキ要之所謂腫瘍ノ移行像ナル者ハ腫瘍細胞ノ Autogenes Wachstumヲ營爲シツハアル所ノ周縁部ニ於テ此レヲ證明スルヲハ余ガ上掲十七個ノ

celin(1904)氏ガ第一例ニ於テ(毛細管ヲ以テ圍繞セラル、者ハ主腫瘍タルト轉移結節タルトヲ不問胆汁様小塊ヲ容ルレモ毛細管ノ極少ナキ所ニ於テハ細胞體內ノミナラズ毛細胆道(細胞間小胆道)内ニモ全ク此レヲ缺如ス等ノ諸家(一)(二)(三)(四)ノ所説ト大體ニ於テ合致セルナリ

諸腫瘍學上腫瘍細胞ノ違型のトナルニ隨ヒ漸次其形態並ニ其官能ニ於テ著シク原型ト異ナリ來リ極メテ單簡ナル細胞型ニ entdifferenzieren (Anaplasie) スルコトハ人ノ熟知スル所ナリ但シ此點ニ關シテハ實質性肝癌ハ著シク良性ノ色調ヲ具備スルガ如シ即チ(一)轉移ノ發生稀少ニシテ比較的長ク肝自家内ニ限局セルコト(二)原發竈ハ甚シク違型的トナルモ轉移竈ハ偶々正型的造構ヲ示スヲ常トスルガ如キ(三)假令腫瘍ガ癌腫性トナルモ尙ホ細胞自己ハ胆汁分泌機能ヲ有シ(四)而カモ轉移竈胸骨—Schmidt—肺臟—Heller—山極博士—Wegelin氏及ビ余等—並ニ淋巴腺其他ニニ於テモ尙ホ其性能ヲ維持スルコト(第十五實例ノ如ク)等ノ事實ニヨリ明カナリ

(ホ)花環狀像ノ發生
從來ノ報告例中其存在ヲ記載セル者不尠ト雖モ何レモ一見管狀腺腔ヲ有スル者皆是レ胆管上皮性ノ者ナリト直覺的ニ解釋シ進ンデ其ノ發生ヲ追究シタル者極

ノ者ニハ殆ンド毎時此レヲ見得ル者ナルニ反シ腫瘍ガ所謂違型的造構ヲ呈スルニ及ビテ漸次其性能ヲ失フ、(Anaplasie von v. Hansmann)ニ至ル此事ハ偶々(一) Ciechanowski 氏ガ(此ノ官能ハ腫瘍内ノ wenig anaplastisch ノ部ニ於テノミ實見セラレテ Anaplasie ノ進捗スルニ應ジテ細胞ノ分泌機ハ追次微弱トナリ又ハ全ク此レヲ缺如スルニ至ル故ニ細胞體内何等ノ胆色素顆粒ヲ含マズ)テフ所見又タ(二) Weigert 氏ノ假說即チ

„Die fortwährende uebermaessige Inanspruchnahme der Reproductionsfähigkeit der Zellen macht diese anaplastisch mit Persistenz ihrer Vermehrungsfähigkeit u. unter allmählichem Schwund der hoeheren functionellen Eigenschaften.“

又(三) M. B. Schmidt (1897) 氏ノ(胆汁分泌機ハ血行ト親密ナル關係ヲ有シ癌束ノ内直接毛細管ヲ以テ圍繞限界セラル、腫瘍細胞(余ガ所謂正型的造構ニ一致セル者ナラム?)ノミハ胆色素ヲ分泌スレモ若シモ癌腫ガ胞巢狀造構(氏ノ考ニ據レバ癌腫トナル時ハ結締織性間質ヲ以テ圍繞セラルト云フ是レ余ノ所謂違型的變性ノ一型トシテ毛細管ニ代リ結締織束ノ侵入スルモノ——第十五、十六、十七實例ノ如キ——ナラム?)ヲ呈シタル部ニ於テハ胆汁分泌機ハ全ク缺如セリ)テフ所見並ニ(四) Weig-

ヨリ、differentiren シテ生ズル者ナリ、即チ細胞ノ分化甚ダ高等ナル者ナルヲ以テ、此レヨリ腫瘍ノ發生スル場合ニハ發育低位ニ在ル胆管ニ類似セル造構ヲ示ス、トテ花環狀像ノ發生ヲバ Anaplastic トイフ意味ヲ以テ説明セントセリ余ハ寧ロ上掲ノ如ク〔山極博士ノ所謂生理的肝小葉ノ性狀ヲ模倣シ或ハ其造構ノ保存ニ在リ〕ト考フル者ナリ然レモ唯此ノ花環狀像ガ往々ニシテ新生セル胆管ト誤認セラル、程ニ比較的廣大ナル管腔ヲ示シ管壁ニ多數ノ細胞ヲ羅列シ而カモ往々ニシテ其遊離縁ニ Cuticularsaum ヲ有シ〔第四實列參照〕全般ノ像ハ一見生理的肝組織〔小葉〕ト全然其趣ヲ異ニスルニ到ル者ハ何故ナルヤ、

此ノ疑問ヲ解釋スルガ爲メニ吾人ハ次ノ事實ヲ提供セント欲ス即チ〔一〕肝内胆汁鬱積殊ニ著シキ肝小葉内又ハ結節狀增生竈内ニ於テハ胆色素塊ヲ容ル、廣大ナル腺腔〔健態肝小葉ニテハ見ル〕無キ程ニ擴張セルガ二個以上ノ多數ノ肝細胞ヲ以テ圍繞セラル、者アリ其ノ觀全ク彼ノ實質性腺腫——癌腫内ニ見ラル可キ花環狀像ト一致スル、〔二〕而シテ胆汁鬱積甚シキ肝臟ニ於テハ胆管内〔小葉外〕ノ胆汁鬱積ガ惹キテ小葉内〔細胞間〕ノ毛細胆道ニマデ波及シ又結節狀增生ニ在リテハ增生竈内ノ胆道ト既存ノ小葉間毛細胆管トノ相互ノ連絡不充分ナルニ因リ發生シタ

メテ寥々タリ
 既ニ組織學ノ吾人ニ數示セルガ如ク肝臟ハ三種大網絡ヨリ組織セラル(一)肝細胞
 索網(二)毛細胆道網(三)毛細血管網是レナリ而シテ此等相互ノ關係ヲ見ルニ二個ノ
 肝細胞ハ相集マリテ其間ニ一毛細胆道ヲ擁シ他兩側ニ於テ毛細血管壁上ニ座ス
 今若シ斯ル實質細胞ヨリシテ癌腫ノ發生スル場合ニモ該組織ハ尙ホ肝組織ノ原
 型ヲ保持シテ失ハズ然乍ラ結節狀增生ノ際ニ見ルガ如ク數個(生理的ト異ナル)ノ
 細胞群ハ相集マリテ中央ニ毛細胆道網ニ一致スル管狀腺腔ヲ包擁シ而カモ自ラ
 ハ毛細血腔ヲ以テ圍繞セラルコトヲ忘レズ飽クマデ其發生母組織ノ性狀造構
 ラ模倣スル此ノ事ハ正型的腺腫乃至腺腫性癌ニ固有ナリトス蓋シ既ニ癌腫トハ
 謂フモノ、Wenigamaplastisch ナル(前條ニ)參照(實質性肝癌ガ甚シク其發生母地ノ性
 狀ヲ繰リ返サントスル所ノ傾向ヲ有スルコトハ特ニ注目ニ價ス可シ嘗テ Siegen-
 boeck van Heukelom (1894) 氏等ハ實質性癌ニ於テ見ラル、此ノ Schlauchform ヲ以テ全
 ク、Die atypische Nachahmung der Gallengänge ナリト約言シ且ツ其發生ヲ説明シ
 「先ヅ肝細胞ガ増殖シテ單列ノ索條狀造構 (Der Trabecularbau) ヲ現ハシ次ギテ腺管樣
 ノ Schlauche ヲ造ルナリ」ト謂ヒ又 Wegelin 氏ニ(胎生的ニハ肝細胞ハ胆管上皮細胞

(二) 此等胞巢ハ何處カニテ既存ハ生理的小胆管ト漸次ニ移行スル者 (Naunyn, Herxheimer 其他多數)

(三) 胆汁分泌機(又グリコーゲン顆粒モ)ノ缺如スルヲ

(四) 胆管ノ一方ヨリ腫瘍結節内即チ各胞巢ノ腺管腔内ニ液體ヲ注入シ得ラル可キ
 1 (Kindeleisch) ノ四主徴ニ在ルガ如シ

余ハ既ニ總論胆管上皮性癌ノ總括欄並ニ結論第二ノ各條ニ於テ記述セルガ如ク
 此レヲ(甲 I)粗大胆管粘液腺ヨリ(甲 II)末梢胆管ヨリ及ビ(乙)小葉間小胆管ヨリ發生
 スル者ト都合三種ニ分類セルナリ就中(甲 I)ノ粘液腺ヨリ生ズル者ニ在リテハ細
 胞ハ高圓柱狀ナリ又各胞巢ハ囊腫性腺腫殊ニ冠乳嘴腫性造構ヲ示シ且ツ當該ノ
 粗大胆管壁粘液腺上皮細胞トノ移行狀態ヲ證明セラル、場合多シトス次ニ(甲 II)
 ノ末梢胆管ヨリ發生スル者ニ於テハ細胞ハ寧ロ短圓柱狀ナリ實質ハ主トノ管狀
 腺腫性ナレモ(勿論囊腫性腺腫冠乳嘴腫)狀腺腫像ヲ呈スル部分無キニ非ラズ(殊
 ニ胞巢ハ細狭ナル索條ヲナシ好シデ微細ナル網絡ヲ形成スルヲ固有ナリトス
 終リニ(乙)型即チ小葉間小胆管乃至細小胆管(細胞間毛細胆道ト小葉間小胆管トノ
 中間移行部ニアル)ヨリ發生スルト認ム可キ者ニ於テハ細胞ハ骰子形多角形ナ

ル者ナリ如上ノ事實ニ徴シ余ハ花環狀像ノ發生ヲ次ノ如ク解釋セント欲ス
實、質、性、腺、腫、及、癌、腫、内、ニ、存、在、ス、ル、花、環、狀、物、形、成、ハ、大、體、ニ、於、テ、肝、小、葉、ノ、模、倣、ニ、在、リ、
然、レ、モ、其、ノ、往、々、胆、管、ニ、類、ス、ル、者、(上、掲、ア、ル、ハ、全、ク、小、葉、外、細、小、胆、管、ト、完、全、ナル、連、絡、
ヲ、缺、如、ス、ル、ニ、因、リ、腫、瘍、細、胞、尙、ホ、生、理、的、胆、汁、分、泌、機、能、ヲ、保、持、ス、ル、) ヨ、リ、分、泌、セ、ラ、ル、
胆、汁、ノ、此、ノ、内、ニ、滯、溜、シ、鬱、積、ス、ル、所、ノ、Mechanismusニ歸ス可キナリ

(第四)胆管上皮性癌ノ發生母地

(イ)胆管上皮性癌ハ實質性ノ者ニ比シ(一)其造構發生上至テ單簡ニシテ趣味僅
少ナルガ爲メニ此ヲ報告セル者ノ比較的少數ナルヲ並ニ(二)實際吾人ノ眼ヨリ見
レバ實質性ノ者ナルヲ疑無キ者ヲモ強キテ胆管上皮性ノ者ニ算入スル者アルコ
トノ二理由ニ由リ從來此種ノ癌ニ關スル精細ナル記載ヲ缺如セルヲ遺憾ナリト
ス

諸所謂胆管上皮性癌トシテ從來報告セラレタル者ハ何レモ如何ナル標徴ヲ基礎
トシテ診斷セラレタル者ナルヤトイフニ

(一)腫瘍胞巢ガSchlauchformヲ呈シ中央ニ腺管腔ヲ圍繞シ高圓柱狀細胞此レヲ被蓋
スル者(Rindfleisch, Herxheimer, Fischer, Theodorow, Loehlein 其他)

(二)此等胞巢ハ可變カニテ既存ハ生理的小胆管ト斷次ニ移行スル者(Nannyn, Herx-

mancher Fall versteckt, der von dem Gallengang abzuleiten ist."

ト推測セルガ如ク此等諸家ハ實質性癌ト胆管上皮性癌(甲Ⅱ)型並ニ(乙)型ノ者トヲ鑑別スル上ニ於テ所謂移行像ヲ外ニシテハ未ダ確乎タル何等ノ標準ヲ發見スル能ハザルヲ事實ニ於テ自白セル者ト謂フ可シ

(ロ) 偕余ガ調査セル十三例ノ範圍内ニ於テ余ハ本腫瘍發生母地如何ヲ顧ミルニ(Ⅰ)粗大胆管ノ粘液腺ヨリ發生セル腫瘍ハ肉眼的ニモ窺形肝蛭又ハ胆石(又此レト類似ノ爾他諸原因ニ由リテ限局性ニ胆管壁ノ炎性肥厚乃至乳嘴性増殖ヲ示ス所ハ粗大胆管ヲ中心トシテ而モ好シデ肝門部ニ近ク發生スルヲハ既ニ該胆管ト腫瘍トノ間ニ極メテ親密ナル關係ノ存在ヲ窺知スルヲ得ルト同時ニ組織的ニモ亦兩者ハ互ニ相離ル可ラザル因縁ヲ發見ス可シ但シ此種ノモノ全數六例ニ於テハ嘗テ肝硬變ヲ隨伴セズ而カモ特記スルヲ總六例ニ於テハ(原發竈ヲ指摘シ得ルト否トヲ論ビズ)如上ノ Cholangitis et pericholangitis proliferans productiva ガ必發ノ所見ナルヲナリ蓋シ胆石窺形肝蛭其他ノ直接的刺戟ハ管ニ該胆管壁上皮ノ炎性増殖ヲ惹起スルノミナラズ尙ホ一步ヲ進メテハ腺腫(第十八、二十三實例内ノ所見ノ如ク)初期癌變性ヲ示ス(第十八、十九、二十二、二十三實例等)ニ到ル者アルハ余モ亦幸ニ

リ組織ハ腺腫性癌—硬性癌 Skirrhous 像ヲ呈スルヲ常トス此ノ三型ノ胆管上皮性癌中(甲、I)型所屬ノ者ハ其ノ胆管性ナルコトハ明白ニシテ誰人モ此レヲ實質性癌ト混同スル者無カル可シ反之(乙)型又場合ニヨリテハ(甲、II)型ノ者モ亦ハ往々實質性癌ニシテ纖維性 Skirrhous トナル者即チ其邊型の癌トシテ余ガ記載セル類例中胞巢間毛細管ニ沿ヒ侵入スル結締組織ハ毛細管脈絡ニ代ハリ遂ニ通常癌腫ト同様ナル者第十五十六十七實例ノ如クトヲ相互ニ鑑別スルハ必ズシモ容易ナラザル場合アリ例之近者 Fischer (1904) 氏ガ報告セル原發性胆管上皮性癌ノ三例中其第三例トシテ記載セル者ハ余ノ見ル所ヲ以テスレバ正型的實質性腺腫性肝癌ニ屬スル者ナルガ如シ加之泰西ノ諸家中ニハ胎生の發生ニ倣ラヒ往々ニシテ胆管上皮細胞ヨリモ實質性腫瘍ノ發生ヲ強キテ附會セント試ムル者アリ爲メニ本來實質性癌タルヲ疑ノ餘地無キ者ヲモ却ツテ胆管上皮性ナリト誤診スル場合決シテ少ナカヲズ即チ Greenisch 氏ノ肝癌記載中ニ

„Die neugebildeten epithelialen Elemente blieben nicht auf der ersten Entwicklungsstufe stehen, sondern erreichten z. T. eine höhere, den Leberzellenelementen sich naeher bringende Organisation.“ ノ語アリ又タ Herxheimer (1902) 氏 „Unter den Leberadenomen ist noch

ルナリ

(III) (乙) 型ノ者ニ於テモ亦同様ニ總三例共ニ同時ニ肝間質炎ヲ伴フ者ナリ併乍ラ間質炎ノ程度ハ未ダ強カラズ又所謂レンネツク氏硬變ノ如ク輪狀ナラズ到處グリソン氏鞘ニ一致シ多少ノ纖維性肥厚並ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ示シ又吾人ガ屢々高度ノ胆汁鬱積例之總輸胆管結紮後或ハ病的閉塞後ニ見ルヲ呈スル肝臟内所謂胆性肝硬變 *Dic biliaire Lebercirrhose* ニ於テ見ルガ如キ——小胆管並ニ細小胆管(小葉ノ周緣移行部ニ在ル)ノ新生増殖ヲ見ルヲ得可ク殊ニ此ノ變化ハ此型ニ屬スル第二十八實例並ニ參考トシテ調査シタル胆性硬變肝ノ一例ニ於テ最モ固有ニ又最モ顯著ニ實檢スルコヲ得タルナリ而シテ此際特ニ注目ヲ要スルハ(第二十八實例ニ於テ)腫瘍原發竈ノ兩葉ニ普ネク非常ニ多數ニ存在スルニモ不拘何レモ同ジ發育時期多少ノ差ハアルニシテモ(ニ在ル者ノ如ク)其大サニ甚シキ懸隔ナキコ又斯ク多發セル者ナルニ不拘組織的ニモ門脈系ヲ介シ轉移ノ甚ダ微々タルコ到底實質性肝癌ノ夫レニ比ス可クモ非ラズ又タ各腫瘍結節ガ殆ド皆ナグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發育シツ、アルコ等ハ頗ル珍奇ナル者ト謂フ可シ即チ凡テノ點ヨリ觀察シテ此例ノ如キハ多發性ニ發生シタル者ナルコ毫モ疑無ク且ツ(曾テ長與學

實驗セリ即チ所謂炎性的增生ト眞ノ腫瘍トノ間ニ追次階級的移行變換ヲ認メ得ルト同時ニ此種ノ癌ノ殆んど總テハ諸種ノ產出性増殖性胆管炎胆管周圍炎ニ追隨スル炎症性增生ニ其端緒ヲ開ク者ナルコトヲ學ベルナリ反之

(II) (末梢胆管上皮ヨリ發生セル者)ノ過半ハ病機著シク進捗セル者ニシテ其原發竈ヲ指摘スルヲ得ズ而カモ肝臟ハ總テ皆同時ニ間質炎ヲ呈シ居レリ(通常硬變梅毒性硬變胆汁性硬變其他而カモ實質ノ代償性增生肥大殊ニ結節狀增生ノ顯著ナラザルニ際シ常規トシテ末梢胆管ノ新生増殖ヲ見タリ就中茂木學士既報例即チ第二十四實例ニ於テハ左葉ノ全部ハ胆石介在ノ結果纖維性組織ニ變ジ此纖維性基質内ニ包埋セラル、末梢胆管部ハ諸所ニ於テ既ニ腺腫性ノ增生ヲ現ハセリ但シ斯ル發生極初期ノモノニ在リテモ組織的ニハ既ニ橫隔膜ニ轉移ヲ來タセルナリ

兎ニ角(甲II)ノ部類ニ屬スル者ハ前條(甲I)型ノ者ト異ナリテ其發生太初ノ狀況ヲ直接鏡下ニ知得スルヲ至難ノ業ナルヲ以テ吾人ハ實質性癌ト結節狀增生トノ間ニ特別ノ原因的發生的關係ノ存スルコトニ鑑ミ此種ノ胆管上皮性癌ニ在リテモ亦當該部ノ增生セル末梢胆管ヲ以テ該腫瘍ノ發生母地ト見做スコトヲ得ルニ過ギザ

(1888) Darier (1892) Engelhardt (1898) Lindner (1899) 氏等

(II) 癌腫、發生後、繼發的ニ、肝、硬、變、ヲ、來、ス、

Lancereaux (1868), Kindt (1882), Bouvert (1884) Claude, Delkeskamp (1896), Marckwald (1896)

Fischer (1904) 氏等

(IV) 先、ツ、硬、變、アリ、テ、此、ニ、繼、發、シ、テ、肝、癌、ヲ、發、生、ス、

Perls (1872), Wulff (1876) Dreschfeld (1880) Sabourin (1881) Jungmann (1881) Simmonds (1884)

Orth (1887) Rohwedder (1888) Siegenbeek van Heukelom (1894), Thorel (1895) Weigert, Dettri-

gnac, van Schmieden (1900), Kretz (1902), Palttauff (1902) 山極博士 (1902) 長興學士 (1906)

亨田學士 (1906) Loelein (1908), Venlet (1908) 氏等

ノ四說ニ分屬セシムルヲ得余ハ先ヅ此等ノ諸說ニ向ツテ批評ヲ試ミント欲ス

(I) 硬變ト肝癌トハ全ク無關係ノ者ニシテ偶々同一ノ肝臓内ニ合併シ來レリトノ

說然シ乍ラ Eggel ハ硬變アル者八五四%ヲ見タリト云ヒ余モ亦全例ヲ通ジテ二

十例即チ六六七%ヲ算シ得タリ就中實質性癌ニ在リテハ七六五%ヲ胆管上皮性

癌ニ於テハ五三九%ノ肝硬變ヲ伴ヘリ即チ其瀕度數ハ決メ少クニ非ラザルヲ

知ラル是レヲシテ(論者ノ唱フルガ如ク)偶然ノ合併症ト認ム可キヤ否ヤ元トヨリ

士ノ所述ノ如ク或ル不明ノ原因ニヨリ惹起セラレタル胆性硬變ニ際シ特ニ新生増殖ノ性能ヲ附與セラレタル如上移行部ノ細小胆管上皮是レ即チ本腫瘍ノ發生母地タリシヤ明カナリトス

(第五統計) 上原發性肝癌ガ多ク肝硬變ト同時ニ存在スル理由

(イ) 先ヅ肝硬變—間質炎ト肝癌トガ同時ニ存在スルコト多キ事實ハ余ガ調査材料

實質性癌(十七例中)

胆管上皮性癌(十三例中)

十三例(七六四%)

七例(五三九%)

ヲ算シ得タルニ據リテモ明カナリトス余ハ今其理由ヲ陳述セントスルニ際シ此點ニ關スル泰西諸學者ノ所說ヲ畧叙スルヲ便利ナリト信ジ茲ニ此レヲ總括シテ記ストナセリ

(I) 兩者ハ全ク偶然ニ合併シ來ル者ナリ

Weigert, Frohmann (1894) 氏等

(II) 兩者共ニ同一ノ共通ノ原因ニ由リ同時ニ肝臟内ニ發生ス

Fetzer (1868), Schnepel (1868), Kelsch-Kiener (1876) Dubar (1879) Meyer (1882), Hanot-Gilbert

諸今若シ論者ノ唱フルガ如ク兩者ヲ以テ同シ原因ニヨリ來ル者ト假定スレバ
(1) 硬變ハ然ク甚ダ頻多ナルニモ不拘此レニ對シテ肝癌ノ發生ノ甚ダ稀有ナルハ
何ゾヤ

(2) 又硬變ヲ伴ハザル同型癌腫ノ發生ハ如何ニシテ説明スルコトヲ得可キヤ

蓋シ兩者ヲ以テ同一原因ニ由ル者トナシ難キ理由自ラ明カナル可シ

(III) 先發セル癌腫ハ肝内ニ一種ノ毒性物質ヲ分泌シ其ノ刺戟ニヨリテ腫瘍竈ヨリ
遠隔部位ニ至ルマデ間質結締織ノ增殖ヲ催進シ以テ肝硬變ヲ繼發ストノ說其論

據トスル所ハ

(1) 肝癌中結節狀ノ者 (knotted Form) 於テハ腫瘍ガ限局性ナルニモ不拘全肝ニ普

ネク硬變ノ存在スル場合多キ

(2) 而モ結節狀ノ者ハ他ハ二型 (massive u. diffuse Form nach Eggel) ニ比シテ類例多キ

ト(總論參照)

(3) 極小原發性癌腫アル際ニモ腫瘍ノ存在セザル所迄ニ硬變ヲ來スルアル

(4) 當ニ原發性腫瘍ノミナラズ胃癌乳癌其他ヨリハ繼發轉移結節ハ有ル場合ニモ

硬變ヲ來スルアル

硬變無クシテ肝癌ノ發生スル類例無キニ非ラズト雖モ其ノ數ハ極メテ少數ニシテ
 Egger、一四六% 余ハ三三三%ヲ算シ得タルニ過ギズ即チ Weigert, Frohmann 氏等
 ノ如ク此レヲ偶然テフ語ノ裏ニ埋リ去ルヲ能ハザルヤ明ナリ必ズヤ相互ノ間ニ
 ハ特殊ノ親密ナル關係ノ存在ス可キヲ確信ス尤モ Weigert ハ尙ホ肝臓内ニ結締織
 ノ増殖スル時ハ既存ノ腺腫ヲシテ癌腫ニ變性セシムトノ意見ヲ有スルニテ必ズ
 シモ絶對的ニ偶發合併說ヲ固持セルニモ非ラザリシガ如シ

(II) 兩者共ニ同ジ發生の原因ニヨリ一方ニハ結締織ノ増殖硬變ヲ他方ニハ實質細
 胞ノ遠型的増生(癌腫)ヲ惹起ストノ說 Hanot, Gilbert、(兩者共ニ一種ノ irritative Agents
 ニ因スル炎症性病機ニシテ此ハ即チ Die endo-gene Infection ノ產出物ナリ)トイフ見解
 ヨリノ硬變ト肝癌ト合併シ來レル者ニ向ツテ Hepatitis carcinomatosa ト命名セリ但

シ癌腫性腹膜炎又ハ胸膜炎テフ如ク此レヲ一種ノ炎症現象ト見做ス可キヤ否ヤ
 胸膜腹膜ノ癌腫性炎ハ既成癌腫性炎ノ刺戟ニ因スル炎症ナリ然ルニ彼ノ Hanot
 氏等ノ意義ニ基ツキ特ニ腫瘍ヲ發生シ得ル Hépatite アリ否ヤ甚ダ疑ハシ單ニ其
 ノ Nomenclatur ノミノ當否ヲ云々スルトスレバ寧ロ Thorel 氏ノ Cirrhosis hepatis
 carcinomatosa ト云フ方穩當ナリト信ズ

可キハミ

(2) 若シモ癌腫アルガ爲メニ肝硬變ヲ惹起ストスレバ硬變無キ類例 (Egger 氏一四、

六% 余ノ三三三%) ハ如何ニシテ説明ス可キヤ即ハチ實質性癌ニ於テハ假令轉移、結節ガ全肝ニ普ネク蔓延シ居ルト雖モ肝臟ハ到處健態ニ止マリ間質ノ増殖ヲ見ズ(第一實例ノ如ク)且ツ胆管上皮性癌ノ粘液腺ニ原發セル甲(I)型ノ者ニ於テモ亦タ同様ノ事實ヲ證明スルコトヲ得タルナリ而シテ大體ニ於テ如上ノ説ヲ持スル Weeclin 氏自身モ肝硬變ヲ以テ繼發性ノ者ナリト信ジ乍ラモ尙ホ癌腫アリトテ毎時常ニ硬變ヲ誘起スルトハ限ラザルコトヲ承認シ居レルガ如シ

要之癌腫結節ノ刺戟ヨリ繼發スル結締織ノ新生増殖ハ毎時限局性ナリ故ニ硬變ヲ以テ癌腫ノ繼發的病機ト見做ス所ノ説ニハ遺憾ナラ吾人此レニ首肯スルコトヲ得ズ

(IV) 終リニ肝硬變ガ先發シスル母地内ニ後來癌腫ヲ發生スルトイフ説ニ就キテハ近來此レニ左袒スル者多シ例之 Brissaud 氏ハ(腺腫ハ輪狀硬變アル炎症母地ニ發生ス又癌腫ハ腺腫ヨリ誘導セラル故ニ肝癌ハ炎症新生物ナリ)ト logisch ニ説明シ Perl's 氏ハ(肝硬變ニ際シ増殖セル結締織内ニ包埋セラレタル (Einsargung) 上皮細胞

等ノ諸點ニ在ルガ如シ然リ

(一) 肝内異物ノ介在ニヨリテ來ル如ク其ノ局所ニ於テ結締織ノ新生増殖スルハ

肝癌殊ニ就中其 *Sclerotic* 性ノ者ニ於テ特ニ甚ダシク癌腫索條ノ増殖進入ニ因リ
刺戟セラレテ周圍結締織ハ反應性ニ増殖スルヲ著シ然レモ前條第一論據(1)ノ
如ク假令癌腫ハ肝臟ノ一局所ニ結節狀ノ者トシテ發生スト雖モ此レガ刺戟ト
ナリテ全肝ニ普ネク硬變ヲ惹起セシムルガ如キ性能ヲ有スル者ニハ非ズ蓋シ
論者ハ一般平等ニ現ハレタル硬變内ニ肝癌ガ限局性ニ發生シタル類例ヲ見此
レヲ以テ己レガ說通リニ曲解セントシタル者ナル可シ

(二) 次ニ第二論據(2)ハ勿論一顧ノ價ヲ有セザル所ノ者ナリ次ニ

(三) 原發癌腫ノ極小竈ト共ニ全肝ニ普ネク硬變ヲ伴フ第三論據(3)ノ如キ場合ニハ
硬變ヲ以テ癌腫ノ繼發的病變ナリト認ムルヨリハ寧ロ前以テ硬變ノ存在セル
郷地ニ偶々癌腫乃至腺腫ガ發生セリト考フルヲ穩當ナリトス

(四) 肝癌又ハ爾他諸臟器ノ癌腫ガ淋巴系乃至血管系ヲ介シ肝内ニ轉移結節ヲ發生
スル場合ニハ硬變ヲ惹起スルト唱フル者アリト雖モ(第四論據(4)ノ如ク斯ル繼
發性癌腫ニ於テハ唯僅カニ其周圍ニ於テハミ間質ハ反應性増殖ヲ認ムルヲ得

唯々余ガ特ニ茲ニ揚言セント欲スルハ從來學者ノ觀察徒ラニ皮想ニ趨リ確實ナル見地ヨリ此レヲ研究セル者無キヲ即是レナリ蓋シ肝癌ト硬變トノ關係ヲ論ズル者ノ殆ンド總テハ所謂實質性肝癌ナル者ト胆管上皮性癌トヲ併セテ此レヲ原發性肝癌ナル者ノ内ニ一括シ此レヲ觀察セリ隨ツテ各々其說ク所自ラ確實ナラズ唯多數ノ既報告例ヲ蒐集シ此レヲ統計上ヨリ見テ肝癌ト硬變トノ間ニ特殊ノ密接ナル關係有リト稱スルニ不過ナリ又一步ヲ進メテ肝癌ハ肝硬變ニ繼發スル者ナルヲ信ズル論者ニ在リテ組織的所見ニ基ヅキ如上掲上皮細胞組織ガ或ハ増殖セル間質結締織ノ刺戟ニヨリ又此レガ爲メニ縊斷セラレテ茲ニ癌腫ヲ發生スル等ノ極メテ粗雜ナル見解ヲ發表セルニ止マリテ其レ以上ニ尙ホ(一)何ガ故ニ原發性肝癌ガ肝硬變ニ隨伴スルヲ多ナルヤ(二)何ガ故ニ硬變無キ肝臓内ニモ尙ホ且ツ肝癌ヲ發生スルヲ得ルヤ換言スレバ所謂肝癌發生ノ根本的理由ヲ簡短ニ説明セント企テタル者又此ヲ試ミタルモ終ニ此ヲ盡シ得タル者無キハ甚ダ遺憾ナリ

(ロ)蓋シ余ガ本業績ニ於テ實質性肝癌ト胆管上皮性癌トノ鑑別ヲ主眼トセル所以ハ實ニ茲ニ存ス人若シ先ヅ此ノ點ニ着眼シテ第一兩腫瘍ノ組織的造構ノ差異ヲ

ハ、不絶被刺戟状態ニ在ルヲ以テ後來癌腫ヲ發生スルニ到ルヲアル可シ故ニ間質ハ増殖ハ肝癌ノ發生ニ關シ wesentlich ノ原因ナル可シトナシ) Wulff 氏ハ(肝硬變ヲ以テ肝癌ノ „die einleitende u bagleitende Bindegewebswucherung“ ナリト稱シ又 Thorel 氏ハ己レノ一例ニ就テ(胆汁鬱積ハ爲ニ結締組織ハ慢性刺戟ヲ蒙ムリ隨ツテ増殖ス而シテ斯ル新生結締組織ハ肝組織ヲ個々ノ胞巢ニ縊斷 (abschnüren) スル者ナリトシ Dreschfeld 氏モ亦(肝臓ニ働ク所ノ外傷ニ因リ先ヅ結締組織ガ増殖シ次ギニ繼發的ニ上皮細胞ノ新生ヲ促シ茲ニ癌腫ヲ發生スト唱ヘ Delfrignac 氏ハ(肝硬變ノ存在ニ由リ抵抗弱キ (Locus minoris resistentiae) 肝臓内ニ後來特種ノ刺戟ノ加ハルニ隨ヒ此レガ却ツテ腫瘍發育ニ良好ナル母地トナリ以テ其上皮細胞ヨリ癌腫ヲ發現スルニ至ル可シト Paltauf 氏ノ „Die Carcinomentwicklung in der cirrhotischen Leber als Schlussglieder einer Reihe“ 等ノ所論ヲ始トシ此肝硬變ハ原發性ノ者ニシ腺腫癌腫等ハ全ク其レニ繼發スル者ナリトノ說ハ上掲ノ諸說中最モ其當ヲ得タル者ガル可シ余モ亦自家ノ實驗ニ徴シ肝硬變ト癌腫トハ其原因發生學上必ズヤ特殊ノ密接ナル關係ヲ有スル者ニシ即チ肝硬變ガ先發ニシ肝癌ハ全ク後發的ハ產物ナル可キヲ確信スル者ナリ

梅毒性間質炎

鬱血性硬結

日本住血吸蟲々卵栓塞性間質炎

原因不明ノ間質炎

ナリ然ルニ

(II) 胆管上皮性癌

其ノ十三例中胆管末梢部並ニ小葉間小胆管ニ發生スル癌(七例)ハミガ其ノ發生原因上肝間質炎又ハ胆性肝硬變等ト密接ナル關係有ルヲ表示セリ(五八・八%)即チ實質性癌ハ夫レニ比シハ癌ト硬變ト間質炎ノ關係遙カニ些少ナル點ニ於テ差アリ而シテ七例中性ノ明記セル三例アリ就中二例ハ實ニ女性ナリトス又其一例(第二十四實例)ノ如キハ全ク胆石竊入ニ因ル胆汁鬱積ノ結果全部癥痕組織ニ變質シタル左葉内ニ多發セル者ニ係ハル即チ嚴密ナル意義ヲ以テ是レヲ考フル時ハ眞ノ間質炎ニ非ラズ又以テ普通硬變ニ列ス可キ性質ノ者ナラザルヲ明カナリ次ニ其發生原因上ヨリ見テ硬變乃至間質炎ニ隨伴スル者ノ中

四、 三〇・七七

二、 一五・三九

二、 一五・三九

一、 七・六八

四、 三〇・七七

明ニシ而シテ後右各實例ニツキ第二臨床的、並ニ組織解剖的、所見ヲ對照シ又タ余ガ前段條項(殊ニ第三、第四項)ニ於テ綜合的ニ總括シ記述シタル如ク發生原因の考察ヲ行ヒ更ラニ第三硬變對肝癌ノ關係等ヲ調査シタランニハ所謂原發性肝癌ガ最モ屢々肝硬變ニ隨伴シ現ハル、テフ統計上ノ事實並ニ硬變無キ肝臟内ニモ亦尙ホ比較的稀有ナレモ(癌腫ヲ原發シ得ル所ノ根本的理由ヲ頗ル容易ニ發見スルヲ得可キナリ即チ

(I) 實質性癌

余ガ十七個實驗材料中硬變ヲ伴ヘル者十三例(七六四%ノ中兩性ノ別ヲ明記セラル者八例アリ就中七例ハ實ニ男性ナリ而モ(アルコホール)飲用ニ歸因セリト認めラレタルレンネツク氏硬變ヲ有スル者全五例ノ中性ノ明カナル三例ハ皆男性ナリトイフ事實ニ徴スルモ從來ノ統計上實質性癌ガ硬變ノ屢々來ルテフ男性ノ肝臟ニ多ク發生スル事ト一致スルヲ知ラル又タ其ノ原因上ヨリ見ルニ十三個ノ實例中

實數

百分率

「アルコホール」飲用ニ因ルト認ム可キ(即レンネツク氏硬變ヲ示ス者)

リ限局性而カモ多發性ニ現ハル、所ノ產出性胆管炎胆管周圍炎ト至ルナリ。關聯ヲ有スルヲ又此レガ發生スル頻度數ニ於テハ男女間ニ大差ナキヲ或ハ寧ロ女性ニヨリ多キ(三例中二例アリ)六六七%ヲ窺知セラル可シ

上掲ノ事實ヲ約言スレバ

(一) 原發性肝癌ガ肝硬變ト同時ニ併存スル頻度數ハ實質性癌ニ多クシテ胆管上皮性癌ニ尠ナク又タ

(二) 等シク間質炎又ハ硬變ト謂フモ實質性ノ者ト胆管上皮性ノ者トニヨリ其種類ヲ異ニス而シテ

(三) 實質性癌ニ於ケルト同様ニ胆管上皮性癌ニ間質炎又硬變ヲ伴フ所ノ甲乙並ニ乙型ノ者ニ於テハ肝硬變ト間質炎ト癌發生トノ間ニ密接ナル關係アルヲ但シ

(四) 間質炎ヲ伴ハザル胆管上皮性癌甲(一)ノ全部ハ粗大ナル胆管ニ產出性炎ノ存在スルヲ等ナリ

然リ原發性肝癌甲(I)型ノ者ヲ除クト肝硬變トハ互ニ不可離密接ナル關係ヲ有スルヲハ極メテ明カナリ併作ラ吾人ハ屢々普通肝硬變トハ其趣ヲ異ニセル鬱血肝又ハ單純性萎縮ヲ呈スル肝臟内ニモ(少數ナレモ)亦癌腫ノ原發シ得ルヲ實驗セ

胆、性、汎、發、性、硬、左、葉、肝、硬、結、胆、石、
梅、毒、性、間、質、炎、

「アルコホール」飲用ニ因スル者(但シ輪狀ナラズ)

日本住血吸蟲々卵栓塞性硬變兼竈形

肝蛭寄生性胆管炎胆管周圍炎

不明ノ者但シ肝ノ縫、窄、溝、アル、モ、ハ、

全ク原因不明ノ者

ヲ算出シ得タル事實ニ徴シ凡テ此種ノ癌腫ニ於テハ其ノ兩性トハ關係(但シ實例
數ノ僅少ナルヲ以テ餘リニ信ヲ措クニ足ラズト雖モ)將タ癌腫ト共存スル間質炎
ハ性質モ亦實質性癌トハ大ニ趣ヲ異ニシ就中レンネツク氏ノ輪狀硬變像ヲ示ス
者一例モ無ク何レモ胆石ノ竈形肝蛭ノ竈入又ハ絞搾溝ヲ有スル者ナルカ又
全ク不明ノ者ハ中ニハ組織的ニハ全ク(胆性胆汁嚢積ニ因スル)ト思ハル者モ包
含セラルガ如シ

次ニ粗大ナル胆管壁ノ粘液腺ヨリ發生スル(甲I型)ノ者ノ殆ンド全部ハ肝硬變ヲ
伴ハズ十三例中全六例(四六二%)何レモ胆石、竈形、肝蛭、又此レニ類似ノ原因ニ由

リ限局性而カモ多發性ニ現ハル、所ノ產出性胆管炎、胆管周圍炎ト至狀ナル關係

血吸蟲症ニ在リテハ腸粘膜上皮ヘテロトピー〔川村學士〕乃至惡性腺腫又腺腫性癌
 (金森學士並遠藤海軍々醫少監ノ)報告アリシニ止リ本症ト關係ヲ有スル肝臓内ニ
 腫瘍ノ發生セルヲノ報告例ハ草間學士ノ實例(余ノ第二實例)ヲ以テ嚆矢トナス〕
 竈形肝蛭ニ因リ肝癌ノ發生セルヲハ此レ又嘗テ桂田氏ガ東京醫學會雜誌上ニテ
 論述セラレタル一例ヲ以テ始メトス然レモ同氏ノ報告例ヲ見ルニ肝蛭ノ寄生ト
 同時ニ廣汎性ノ肝硬變ヲ示ス處ノ肝臓内ニ余ガ所謂(乙)型ト一致スル腫瘍ノ發生
 シタル者ナルガ如シ

然リ吾國ニ於テ屢々經驗セラル、此ノ二寄生蟲症其物ガ腫瘍發生特殊ノ價值ヲ
 有スルヲサヘ珍奇ナルニ余ノ第二十七實例ノ如キハ同一肝臓内ニ偶々此兩寄生
 蟲ハ同時ニ共存スル者ナリ蓋シ頗ル稀有ノ類例ニ屬ス

兎ニ角余ハ本邦諸先輩ト共ニ是等寄生蟲ハ直接ニ腫瘍發生ノ原因トナル即チ腫
 瘍ノ生形的刺戟ヲ與フルモノニ非ラズシテ此等ノ寄生蟲ガ偶々當該肝臓内ニ將
 來癌腫ヲ發生スル母地トナリ得可キ病變ヲ惹起ス換言スレバ癌腫發生ノ遠因ト
 認ム可キ者ナルヲ信ジ彼ノ内臟寄生蟲對消化器系癌腫關係ヲBorrel氏ノ如ク
 解釋スル者ニ非ズ

リ其理由果シテ如何

四〇〇

余ガ上來ノ實驗ニ據レバ實質性癌ニ在リテハ其ノ硬變ヲ伴フト否トニ論無ク其發生母地ハ凡テ結節狀増生ニ在ルナリ蓋シ結節狀増生ハ最能ク又最も屢々硬變ヲ示ス肝臓内ニ發生スル事實ハ此ノ増生ニ其ノ發生ノ端緒ヲ開ク所ノ實質性肝癌ガ最能ク又最も屢々肝硬變ニ隨伴スルノ理由ヲ説明スルニ足ルト謂フ可キナリ併乍ラ胆管上皮性癌(甲Ⅱ)及乙型ニ於テハ結節狀増生ヨリモ寧ロ間質炎ノ性質トシテ末梢胆管乃至小葉間小胆管又細小胆管等ノ新生増殖ヲ催起スルハ是レ此等癌腫モ亦タ間質炎ヲ示ス肝臓内ニ發生スル所ノ理由ナル可シ但シ其粗大ナル胆管粘液腺ヨリノ(甲Ⅰ)癌腫發生原因ニ關シテハ從來屢々經驗セラレタルガ如ク余モ亦此種ノ癌ニ於テハ肝硬變ト何等發生原因の關係ヲ有セザル限局性刺戟ノ毎時存在ス可キヲ目撃セルナリ

(ハ)此條(第五)ヲ終ルニ臨ミ余ガ尙茲ニ記載セント欲スルハ癌腫發生原因上特ニ吾ガ國ニ於テ至大ナル關係ヲ有スル者即チ日本住血吸蟲症(第二第廿七實例)並ニ寬形肝蛭症(第二十三、二十七實例)ナリトス從來此等寄生蟲症ニ關スル報告例少々ナラズト雖モ此レガ腫瘍新生ノ誘因トナリタリトイフ報告例多カラズ特ニ日本住

ヨリ爾前ニ既ニ已デニ同肝内ニ腫瘍組織ノ母地ヲ有シタリシニ相違ナカラム蓋シ余ノ第一實例即チ二十才ノ青年ニ發生スル者ガ Repere 氏例ニ酷似シ迷芽性ノ者ナリシト相俟チテ頗ル珍奇ナル類例ナリト謂フ可シ

Eggel 氏ノ Monographie 中小兒期ニ來リシ肝癌腫五例アリ (Repere, Wulff, Kolmann, Pye Smith, Birch-Hirschfeld) 何レモ肝硬變ヲ缺如シ居リテ多分ハ Cohnheim 氏所說ノ如ク迷芽ニ因スル者ナル可シ云々ト記述セリ斯ノ如ク稀レニハ先天的迷芽ヨリ腫瘍ノ發生セリト信ゼラル、者アルコハ Rumpelt 氏ノ

„Dass Cohnheim Cylinder von Leberzlleuen, die noch nicht in normales Lebergewebe uebergegangen waren, in Lebern von bis 20 Jahre alten Indioiden vorgestuden hat.“

ヲフ記載ニ徵スルモ全ク疑無キ事實ナリトス唯其迷芽ガ Lindner 氏例ノ如ク外傷等ノ働ヲ待ツテ初メテ腫瘍ガ發生スルニ至ル可キコハ吾人ノ期待スル所ナリサレド常ニ此レヲ證明スルコト難シ余ノ第一實例ニ於テハ當該原發竈ヲ被フ肝被膜ハ頗ル肥厚シテ肝表面ヨリ陷凹スル事又原發限局竈内ニ鬱血出血共ニ強甚ナル事等ハ恐ラクハ當該局所ニ於テ行ハレタル炎症乃至ハ鬱血ガ此ノ迷芽性胎生的肝組織ヲシテ終ニ癌腫性増殖ヲ營マシムル所ノ動機トナリタル者ナラムカ

第六。余。が。見。タ。ル。原。發。性。肝。癌。ハ。殆。ン。ド。總。テ。後。天。性。ニ。發。生。セ。リ。

四〇二

實質性肝癌並ニ胆管上皮性癌(特ニ甲Ⅱノ者)ヲ通ジテ何レモ嘗テ肝臓内ニ後天性ニ行ハレタル諸種ノ病機ノ結果ト認ム可キ病變ニ繼發スル當該上皮細胞ノ補綴の再生新生ニ其端緒ヲ開キ又胆管上皮性癌ノ粗大胆管ヨリ發生スル者ニ在リテハ胆石又ハ肝蛭其他ノ——恐ラクハ(乙)型ノ者ニ於テモ同様ニ——後天性ニ加ヘラレタル諸刺激ニ應ジ當該粘液腺乃至小胆管細小胆管ノ炎性單純性增生機能ヨリ漸次ニ核上皮細胞ガ異常ニ増殖スル性能ヲ獲得シタル者ナリ即チ一般ニ癌腫ガ後天性ノ發生原因ヲ有スルガ如ク本肝癌材料ニ於テモ亦此レヲ證明スルヲ得タルナリ但シ余ガ實例卅個ノ中余ハ唯其第一實例ノミハ或ハ先天性副肝(迷芽性?)ト認メラル可キ發育未熟ノ肝組織ニ發源セル者ナラズヤト想像セシムル者アリ」

Peper 氏ハ嘗テ無數ノ副肝ヲ有スル一例ニ就キテ Schuchform ヲ呈スル肝實質性腺腫ヲ報告シ多分ハ胎生時期ニ於テ臟器形成ニ際シ一發育異常トシテ生理的肝臟ヨリ離斷セラレタル細胞群ガ尙ホ以前ノ發生ノ Typus ヲ保持セル者ナル可シト稱シ又 Lindner 氏ガ報告セル十八才ノ青年ニ就キテ外傷(肝臟部ノ)後ニ發生セル癌腫ノ一例ヲ見ルニ此外傷ハ唯臨床上發病ノ動機トナリタル迄ノ者ニシテ此レ

中心性タルヲ疑無キナリ、特ニ第十六實例ニ於テ吾人ハ如上ノ想像ヲ直接ニ實見シ此レヲ確證スルコトヲ得タルナリ即チ第十六實例ハ肉眼的已ニ爾他諸例ニ比シテ明ニ多發性ナルコトヲ示シ門脈系ノ栓塞ハ未ダ稀少ナリキ)到所各腫瘍質ト周圍肝實質トノ限界極メテ徐々ニシテ彼ノ栓塞性轉移結節ノ如ク急峻ニ界セラレズ)而カモ鏡下ニモ明カニ結節狀增生内ノ肝細胞ヨリ漸次腫瘍細胞ヘノ移行像ヲ證明スルコトヲ得タル者ナリ次ニ

爾他胆管上皮性癌(甲II並ニ乙型ノ者)ニ於テモ亦組織的(第二十四實例)將タ肉眼的(第二十八實例)ニモ既デニ全肝ニ普ネク其多發多中心性ナルコトヲ實證スルニ堪ユル最好適例アリ即チ第二十四實例ニ於テハ肉眼的ニハ全ク纖維性基質ニ轉化セル肝組織内ニ所々ニ包埋セラレテ殘留スル末梢胆管ガ初期癌變性ヲ呈シ又第二十八實例ニ在リテハグリソン氏鞘ヲ中心トシテ Skirrhous 性腫瘍ガ多發セルヲ頗ル顯著ナル者ナリ而カモ此等二例ノ者ハ何レモ同ジ發育程度ニ在ル多數ノ腫瘍竈ヲ有スルニモ不拘門脈系ヲ介シテノ肝自家内栓塞性轉移ガ甚ダ微々タルコトヲ特有トナス

然リ原發性肝癌中ニハ上掲諸例ノ如ク明カニ又確カニ多發ナルコトヲ示教スル所

(第七)原發性肝癌ノ發生ハ多中心性ナリ

四〇四

粗大膽管ニ原發セル甲(I)型ノ者ハ異物箱入ニ因スル當該胆管ノ炎症新生ニ基ヅク者ナルヲ以テ腫瘍ハ該胆管ヲ中心トシテ周圍ニ蔓延浸潤第十八、十九、二十三實例ノ如クシツ、發育シ其發生ヤ單發ナルヲ疑無シ反之爾他肝臟癌ノ殆ンド總テハ先發セル肝硬變或ハ萎縮ニ應ジ當該上皮細胞ノ再生の新生機能即チ再生的增生ニ在ルヲ以テ本來全肝ニ普ネク而カモ同ジ境遇ニ投入セラレタル細胞ヨリ多發多中心性ニ腫瘍ノ發生シ得ルヲ頗ル可能ノ事ナリトス然レモ殊ニ實質性肝癌ノ如ク忽チニシテ門脈系ヲ介シテ普ネク栓塞性ノ轉移癌ヲ生ズル者ニ在リテハ果シテ多發ナルヤ將タ單發ナルヤヲ區別スルヲ殆ンド不可能ナリ此レヲ實例ニ徵スルニ

實質性肝癌ノ大多數ニ於テハ原發癌ヲ證明スルヲ得タリ而シテ此等原發癌ハ何レモ一見限局セラレ單發性ナルヤノ觀ヲ呈スト雖モ此限局癌ハ大豆、大小豆、大ニ達スル相互ニ細微ナル結締組織輪ニヨリテ圍繞限界セラル、實質小嶋ヨリ組織セラル即チ嘗テ此局所ニ於テ多數ノ肝小葉ヨリ先ヅ結節狀増生ガ多發シ其レヨリ腺腫乃至癌腫ヲ發生シタル者ニシテ組織的ニモ肉眼的ニモ全ク多發性勿論多

變ニ繼發スル組織ノ荒廢並ニ實質細胞ノ後天性轉位ニ歸因スルナリテフ氏獨特ノ肝癌發生說モ亦甚ダ勢力無シ隨ツテ Eggel 氏ヲノ(後天的轉位(Ribbert 氏ノ意義ニ於ケル)以外ニ從來説明シ得ザリシ特異ノ一新衝動 ein neues Stimulans ノ存在ヲ要ス)トノ言ヲ發セシムルノ不得止ニ至ラシメタルナリ故ニ此點ニ關シテ余ガ上來記述ノ發生的原因說ニ對シテモ亦當然起ル可キ問題ハ(若シ硬變並ニ產出性胆管炎トガ肝癌發生上至大ナル關係ヲ有ストセバ、何ガ故ニ肝硬變乃至胆管炎ノ頗ル頻多ナルニモ不拘スル肝臓ヨリ、癌腫ノ發生スル場合ハ然ク幸ニ多カラザルヤ)ト謂フニ在ルナル可シ

蓋シ肝硬變鬱血性肝硬結並ニ單純性肝萎縮等ノ病機ハ胆石寄生蟲又ハ胆汁ノ鬱積等ノ諸刺激ガ胆管炎胆管周圍炎ヲ惹起スト同様ニ何レモ俱ニ慢性ニ行ハル、所ノ病變ナリ而シテ

(前者)ニ在リテハ肝實質細胞ノ萎縮變性壞死頽廢ノ徐々ニ肝内ニ行ハル、ニ伴ナヒ殘存セル肝細胞ハ代償性再生機能ヲ發展シ來ル可ク(換言スレバ所謂再生的刺激ガ不絶肝細胞ニ加ハル爲メニ)又此レト同ジク

(後者)ニ於テハ胆管壁上皮細胞乃至粘液腺上皮細胞モ亦直接ノ刺激ヲ蒙ムルニ由

ノ實例アリ加之爾他諸例ニ在リテモ尙ホ各癌腫ハ所謂炎症性増生又再生の新生等ヲ基礎トシテ發生スルヲ歷然トシテ鏡下ニ示ス等ノ事實ニ徴シ考フレバ吾人ハ殊更連續切片ヲ須タズトモ一見單發性ラシキ實質性癌實例並ニ單發性ナル粗大胆管粘液腺ヨリ上皮性癌ノ發性モ亦所謂嚴密ナル意義ノ單中心性ナラズ否寧ロ多中心性又ハ複中心性ト謂フ可キ者ニシテ即チ各限局セル原發局所ニ於テ多數ノ限局セル各小中心ヨリ或ハ時ヲ異ニシ又ハ同時ニ腺腫性癌ノ發生シタル者ナル可キハ自ラ見易キノ理ナリ

(第八)肝硬變並ニ胆管炎ト實質性肝癌並ニ胆管上皮性癌トノ頻度數ニ於テ大差アルハ何ゾヤ

癌腫材料ニ就キテ肝硬變又胆管炎等ヲ伴フ場合多キヲハ從來モ屢々唱導セラレタル所ナリ余モ亦此レヲ實驗シ前條數項ニ亘リ其等相互間ノ關係ヲ説明スルヲニ努メ聊カ先人ノ所說ニ一步ヲ進メタルヲ疑ハズ

諸茲ニ注目ニ價スルハ硬變又萎縮肝乃至ハ胆管炎等アレモ未ダ癌腫ヲ發生セザル類例ノ頗ル多大ナルニ比ブレバ此等ニ隨伴シテ肝癌ノ原發シタル實例ノ數ハ眞ニ寥寥タル者ナリトス茲ニ於テカ Ribbert 氏ノ(肝癌特ニ實質性癌ノ發生ハ肝硬

(第三) 外因、再生的、刺戟、

ノ三要件ガ同時ニ適當ニ具備スルニ非ラザレバ所謂癌腫ノ發生ハ見ル可カラズ此レヲ實際ニ徴スルニ硬變或ハ胆管炎ニ際シ或ル程度マデハ實質細胞ノ再生的増生(即チ結節狀増生)又タ粘液腺管ノ炎症増殖ヲ認ム可シト雖モ大多數ノ場合ニハ上掲ノ三大要約ガ容易ニ全部備ハラズ隨ツテ結節狀増生ハ未ダ腺腫ト稱セラハハニ到ラズ又產出性胆管炎ハ唯僅カニ腺腫樣増生ヲフ程度ニ達ノ早ク既デニ退行變性ニ陥ルヲ多シ是レ即チ硬變並ニ胆管炎ト實質性肝癌並ニ胆管上皮性癌トノ頻度數ガ相一致セザル所以ナリトス

回顧スレバ吾ガ恩師山極博士ガ此ノ貴重ナル材料ヲバ不肖余ニ惠與セラレタルヨリ日ヲ閱スルヲ茲ニ一年有半ナリ今ヤ本稿ヲ草シ終ルニ臨ミ此ノ長時日間同博士ガ極メテ懇切ナル指導ヲ賜ハリ又本論文ニ嚴正ナル校正ノ勞ヲ敢テセラレタルニ對シ余ハ謹ンデ衷心感謝ノ意ヲ表スル者ナリ

次ニ本學青山三浦入澤各内科並ニ佐藤近藤外科各教室ガ貴重ナル病床日誌ヲ快ヨク貸附セラレタルヲ鳴謝シ

リ是レ亦變性壞死類癥ニ陥リ隨ツテ熾シニ此レヲ補綴セザル可ラズ(換言スレバ慢性ニ行ハル、炎性増生機能ヲ有スル爲メニ)故ニ一方ニ於テ實質ノ退行變性ノ停止セザル限リ又他方ニ於テ炎性刺戟ノ絶滅セザル間ハ此等上皮細胞(肝實質細胞及胆管上皮細胞)ニ於ケル再生増生炎性増生機能ハ多々益々充進スル一方ニハミ傾ク可ク隨ツテ其極遂ニ異常ナル増殖力ヲ馴致スルヲ得可シトハ何人モ容易ニ理解シ得可キ所ナリト信ズ

併シ乍ラ是等増生機能ヲ營爲スル上ニ於テ若シモ(一)營養液輸入充分ナラズ又(二)細胞自己ノ再生力ガ不完全ナル場合ニハ(曾テ山極博士ノ陳ベラレタルガ如ク)一旦再生シ増生セル肝細胞並ニ胆管上皮細胞モ忽チニシテ退行變性ヲ示シ類癥ニ陥ルノ運命ヲ執ルニ至ル可シ又タ若シ肝實質乃至ハ胆管ニ行ハル、所ノ病機ガ如上慢性ナラザルカ或ハ其進行ガ急速ナル場合ニハ組織類癥ノ度ノ激甚ナルガ爲メニ却ツテ再生増生機能ヲ凌駕スル事ト成リ隨ツテ斯ル場合ニハ腫瘍ヲ發生スルニ到ラザル可シ即チ

(第一) 内因

組織ノ再生力

(第二) 内因

營養ノ供給

(1900);

- 10) Schmidt: — Ueber Secretionsvergaenge in Krebsen d. Schilddruese u. der Leber u. ihren

Metastasen, Bd. 148 (1897);

- 11) Sokoloff: — Adenocarcinom mit Fimmerepithel-Zellen in. d. Leber, Bd 162 (1900);

- 12) Theodraw: — Zur Kenntnisse d. prim. Leber-carcinome, Bd. 193 (1908);

- 13) Vix: — Beitrag zur. Kenntniss d. Leber-Cirrhose, im Kindesalter, Bd 192 (1908);

- 14) Waldeyer: — Die Entwicklung der Carcinome, Bd. 55 (1872);

- 15) Wegelin: — Ueber Aenocarcinom u. Adenom d. Leber, Bd. 179 (1904);

- 16) Zahn: — Beitrage zur Aetiologie der Epithelialkrebsse, Bd 117 (1889);

- II) Ziegler's. Beitrage:

- 17) Eggel: — Uber das prim. Carcinom. der Leber, Bd 30 (1901);

- 18) Loehlein: — Drei Faelle v. primacren Leber-Carcinom, Bd, 42 (1907);

- 19) Marchand: — Uber Ausgang d. acuten Leberatrophie in multiple knoetige Hyperplasie,

Bd. 16 (1895),

- 20) Meber: — Ueber acute Leberatrophie u. s. w., Bd. 16 (1895).

終リニ同僚タル遠藤繁清學士ガ本業績附圖中肉眼のノ者ノ全部八葉ヲ摸寫セラレタル多大ノ勞ニ對シ深ク感銘スル所ナリ

(完結)

(明治四十二年八月十日脱稿)

Literatur:—

1). Virchow's Archiv:

- 1) Eberth:—Das Adenom d. Leber, Bd 43 (1868);
- 2) Fischer:—Ueber Gallengangscarcinom, sowie ueber Adenom u. primäre Krebs d.

Leberzellen, Bd. 174 (1904);

- 3) Fraser:—Ein Fall v. Lebercirrhose mit multipler Adenombildung, Bd 165 (1901);
- 4) Friedrich:—Beiträge zur Pathologie des Krebses, Bb. 36 (1866);
- 5) Harris:—Ueber die Entwicklung d. prim. Leber- krebses, Bd 100 (1885);
- 6) Marcwald:— Das multiple Adenom der Leber, Bd 144 (1896);
- 7) Oertel:—Der prim. Leberkrebs (Beiträge zur Krebshistogenese), Bd. 180 (1905);
- 8) Plets:—Zur Histologie des Lebercarcinoms, Bd 56 (1872);
- 9) v. Schmieden:—Ueber Lebercirrhose u. multiple Adenombildung der Leber, Bd. 159

32) Venulet; — Voelliger Umfau der Leber mit Adenom-bildung bei einem 10 jaehrig Kind,
Bd. 19 (1907);

IV) Lubarsch-Ostertag:

33) Kretz: — Pathologie der Leber, VIII J. G. 2, Abt. (1902);

34) Lubarsch: — Hyperplasie u. Geschwulstlehre, II. J. G. (1895);

35) Steinhaus: — Uebersicht d. polnischen Patholog. u. s. w. aus Jahren 1901—1905. XI J.
G. (1906);

36) Palfauff: — III. J. G. (1896);

V. Lehrbücher d. speciellen Pathologie u. die Geschwulstlehre von:

37) Birschirschfeld;

38) Borst;

39) von Hansemann;

40) Kaufmann;

41) Ziegler;

42) Schüppel: Ziemssen's Handbuch, Bd 8 (1880);

21) Palttauf: — Verhandlung d. 74 Tagung der deutschen Naturforscher u. Aerzte Karlsbad (1902)

22) Stroebe: — Zur Kenntnis d. sog. acuten gelb. Leberatrophie, u. s. w., Bd 21 (1897);

23) Siegenbeek van Heukelom: — Das Adenocarcinom der Leber mit Cirrhose, Bd 16 (1894);

24) Thorel: — Die Cirrhosis hepatitis carcinomatosa, ein Beitrag zur Histogenese der Leberkrebsse, Bd 17 (1895);

III) Centralblatt f. allg. Pathologie u. patholog. Anatomie:

25) Gouchet: — Prim. Cylinder-epithelcarcinom der Leber, Bd 11 (1900) (Ref.);

26) Heller: — Ein Befund von Galleproductirender Metastasen in d. Lunge, Bd. 6 (1895);

27) Herxheimer: — Ueber einen Fall v. Adenocarcinom der Leber, Bd. 13 (1902);

28) Derselbe: — Kasuist. Mitteilungen zur Geschwulstlehre, über ein beginnendes Leber

Carcinom Bd 19 (1907);

29) Ponik: — Ueber Rekreation der Leber.....bd 4 (1893);

30) Rohde: — Ueber 3. Faelle des Lebercarcinoms Bd 13 (1902);

31) Sotti: — prim. Lebercarcinom mit adenomat. Cirrhose, Bd 13 (1902) (Ref);

51) 山極博士：—

癌腫組織發生ニ關スル知見増補第一 年 第一 冊

52) 長興學士：—

同 上

53) 茂木學士：—

同 上

54) 草間學士：—

第一 年 第二 冊

55) 中村—土橋兩學士：—

同 上

56) 今村氏(準稻)

第二 年 第一 冊

57) 山極博士

胃 癌 發 生 論

58) 同上

病 理 總 論 講 義

以 上

○圖 解

第一圖板第一圖ハ第一實例(實質性肝癌肝ノ橫斷面及一部表面ヲ示ズ○Lハ左R
ハ右葉 L.s.h ハ提肝靱帶 I.G. ハ健組織 pr.T. ハ原發電 m.K. ハ轉移結節(以上符號ハ以下凡テ
ノ圖ニ同一意義ヲ有ス)

VI) Sonstige Zeitschr:

43) David Hansemann: — Ueber den prim. Krebs der Leber, Berl. Kl. W. No 16 (1890);

44) Polak-Daniels: — Beitræge zur Kenntniss d. Histogenese d. prim. Leberkrebses, Zeitschr. f.

Krebsf. Bd III (1905);

45) Siegrist: — Klinische Untersuchung ueber Leberkrebs, Deutsche med. W., Nö8 (1888);

VII) 本邦ニ於ケル參考書:—

(イ) 東京醫學會雜誌

46) 三浦(守治)博士:— 第二卷第六號

47) 桂田氏:— 第三卷號

48) 長興學士:— 第十九卷第二十一號

49) 同上:— 第二十卷第六・七號

(ロ) 帝國大學紀要:—

50) 山極博士:— ueber die Hyperplasie u. Adenom-bildung in der Leber

(ハ) 業報雜誌:—

第九圖板第九圖第十圖及第十圖板第十一圖ハ其ニ第一實例(實質性肝癌切片ニ屬ス而シテ第九圖第十圖ハ原發竈ノ第十一圖ハ轉移結節ノ一部ヲ示ス○^{pr.T.}ハ原發竈Kハ其被膜^{C.g.}ハ毛細管Rハ花環狀像^{str.}ハ間質○第九乃至第十一圖ノ廓大

ハラエヘルト氏顯微鏡接眼4號接物3號

第十圖板第十二圖及第十一圖板第十三圖ハ第三實例(實質性肝癌)切片ニ屬ス而シテ第十一圖ニハ尙花環狀像^{R.}見ユルモ第十三圖ニテハ已ニ殆ンド之レヲ存セザル部ヲ示ス○^{G.W.}ハ血管壁^{atr.G.}ハ萎縮肝組織^{S.st.}ハ實質索條^{d.C.G.}ハ擴張セル毛細管其他ノ符號ハ第九—十一圖ニ同ジ○廓大モ亦第九—第十一圖ニ同ジ

第十一圖板第十四圖ハ第四實例(實質性肝癌)ノ切片ニシテ正型腺腫像ヲ示ス○^{L.g.}ハ肝組織^{G.g.}ハ胆管其他ノ符號ハ前諸圖ニ同ジ○廓大モ亦第九圖ニ同ジ

第十二圖板第十五圖ハ第五實例(實質性肝癌)ノ切片ニシテ毛細管脈絡ノ擴張^{d.C.G.}及巨態細胞ヲ示ス其他符號ハ第九圖以下ニ於ケル如シ○廓大モ亦第九圖ニ同ジ

第十二圖板第十六圖ハ第六實例(實質性肝癌)ノ切片ニシテ腫瘍部以外ノ結節狀增生肥大ノ一部^(Hyp.)及圓形細胞ヲ浸潤セル萎縮肝組織^(atr.G.)ヲ示ス○廓大ハ第十五圖ニ同ジ

第二圖板第二圖ハ第五實例(實質性肝癌)肝ノ橫斷面及一部表面ヲ示ス○a.Hハ舊腫瘍竈他ノ符號ハ第一圖ニ同ジ

第三圖板第三圖ハ第十三實例(實質性肝癌)肝ノ橫斷面及一部表面ヲ示ス○an.Cハ輪狀硬變gr.Oハ顆粒狀表面其他ノ符號ハ第一圖ニ同ジ

第四圖板第四圖ハ第十六實例(實質性肝癌)肝ノ表面ヲ示ス○gl.Oハ平滑ナル表面ハ剖面T.Kハ腫瘍結節其他ノ符號ハ第三圖ニ同ジ

第五圖板第五圖ハ第十六實例(實質性肝癌)肝ノ橫斷面ヲ示ス○Glハグリソン氏鞘ノ肥厚セルR.I.比較的健態部

第六圖板第六圖ハ第二十一實例(胆管上皮性癌)肝ノ橫斷面ヲ示ス○符號ハ第一乃至第四圖ニ同ジ

第七圖板第七圖ハ第二十三實例(胆管上皮性癌)肝ノ橫斷面ヲ示ス○Chハ腔ノ擴張シ壁ノ肥厚セル胆管其他ノ符號ハ第一圖ニ同ジ

第八圖板第八圖ハ第二十九實例(胆管上皮性癌)肝ノ橫斷面及一部表面ヲ示ス○G.Tハ腫瘍血栓其他ノ符號ハ第四圖ニ同ジ

以上第一乃至第八圖板迄ハ自然大ノ約二分一ニ適ス

ハ内被細胞Mハ核分割○廓大ハ第二十三、第二十四、第二十五圖共ニ第九圖ニ同ジク第二十六圖ハラエヘルト氏顯微鏡接眼4號接物油浸裝置^{1/12}

第十七圖板第二十七圖ハ第十八實例(胆管上皮性癌)ノ切片ニシテ其原發局所ヲ示ス○G.g.ハ太キ舊胆管腔Iハ管狀腺ノ單ニ增生セルIIハ其少ク肥大セルIIIハ已ニ違型的像ヲ示セル者ナリ○廓大ハ第九圖ニ同ジ

第十八圖板第二十八圖ハ第十九實例(胆管上皮性癌)ノ切片ニシテ管狀腺腫ノ像ヲ示ス○Tハ腫瘍實質Str.ハ間質○廓大ハ第二十七圖ニ同ジ

第十八圖板第二十九圖及第十九圖板第三十圖ハ第二十實例(胆管上皮性癌)ノ切片ニシテ前者ハ冠乳嘴腫性腺腫ノ(p.a.)後者ハ一部單純癌ノ像(C.S.)ヲ示ス○a.I.ハ

萎縮肝組織○廓大ハ第九圖ニ同ジ

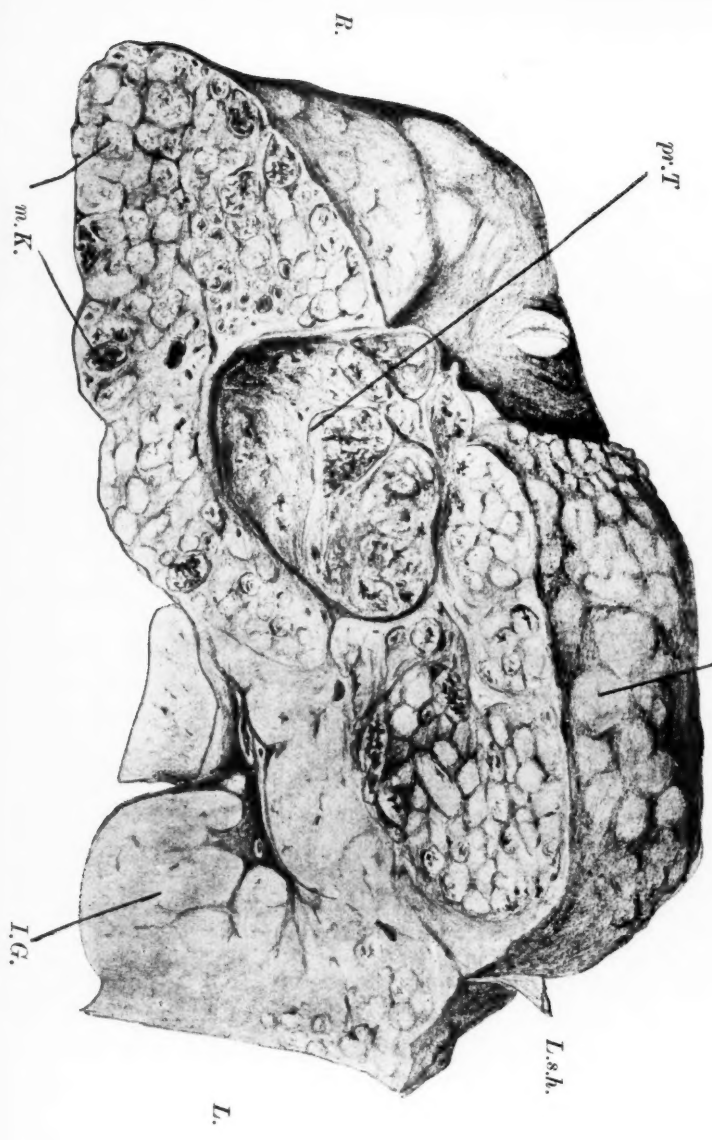
第十九圖板第三十一圖ハ第二十一實例(胆管上皮性癌)ノ切片ニシテ胆管壁上皮大部分肥大增生シ(I)一部未ダ然カラザル所アル(II)ヲ示ス○Str.ハ間質G.ハ胆管○廓大ハ第九圖ニ同ジ

第二十圖板第三十二圖(甲)及之レニ附屬スル(乙)ルーペ廓大圖ハ第二十三實例(胆管上皮性癌)ノ切片ニシテ原發竈中央部冠乳嘴腫性腺腫像ヲ示ス部ヨリ描寫セシ者、

第十三圖板第十七乃至第十八圖ハ共ニ第八實例(實質性肝癌)ノ切片ニシテ前者ハ正型癌ノ像(原發竈)後者ハ其骨轉移ヲ示ス○Nハ壞死竈h.P.ハ透明ナル實質細胞C.G.ハ毛細管K.B.ハ骨材○廓大ハ第九圖ニ同ジ

第十四圖板第十九圖ハ第十實例(實質性肝癌)ノ切片ニシテ血管腫樣像ヲ呈スル部ヲ示ス○Nハ壞死竈Gハ血管腔Tハ腫瘍細胞マンテル○廓大ハ第九圖ニ同ジ第十四圖板第二十圖及第十五圖板第二十一圖ハ共ニ第十五實例(實質性肝癌)ノ切片ニシテ前者ハ輕度ノ後者ハ已ニ著シキ結締組織増殖ノ毛細管脈絡ニ沿フテ行ハル、ヲ示ス○P.ハ實質Str.ハ間質Gハ毛細管B.ハ生ジツ、アル結締組織○廓大ハ第九圖ニ同ジ

第十五圖板第二十二—第二十三圖第十六圖板第二十四—第二十五圖第十七圖板第二十六圖ハ共ニ第十六實例ノ切片ニシテ第二十二圖ハ一結節ノルーベ廓大所見K.H.ハ結節狀増生、第二十三、第二十四、第二十五、及第二十六圖ハ皆此K.H.ノ中少シヅ、趣ヲ異ニシ結節狀増生ト腫瘍トノ移行ヲ示セル部ヨリ寫出セル者ナリ○K.H.ハ結節狀増生L.G.ハ肝組織Str.ハ間質hハ透明ナル細胞(脂肪變性)h.Z.ハ増生細胞p.Z.ハ胆色素顆粒ヲ有スル細胞E.D.ハ脂肪變性細胞T.z.ハ腫瘍細胞Rハ花環狀像E



(甲)ハ即チ(乙)中 p.a. 部ノ中等廓大下所見ナリ○C.z. ハ中央部 p.z. ハ周邊層 p.a. ハ冠乳嘴狀部 Dr. ハ腺腔○廓大ハ(甲)ノ方第九圖ニ同ジ

第二十圖板第三十三圖ハ第二十五實例(胆管上皮性癌)ノ切片ニシテ末稍胆管癌ノ細胞網ヲ(C.s.) ヲ示ス管廓大ハ第九圖ニ同ジ

第二十一圖板第三十四圖ハ總輸胆管ニ癌ヲ生ジ肝ハ重症黃胆ヲ呈スルト同時ニグリソン氏鞘周縁毛細胆管增生ヲ示セル肝ノ切片ナリ○Ac. ハ小葉 C.G. ハ毛細胆管 Gf. ハ胆色素沈着○廓大ハ第九圖ニ同ジ

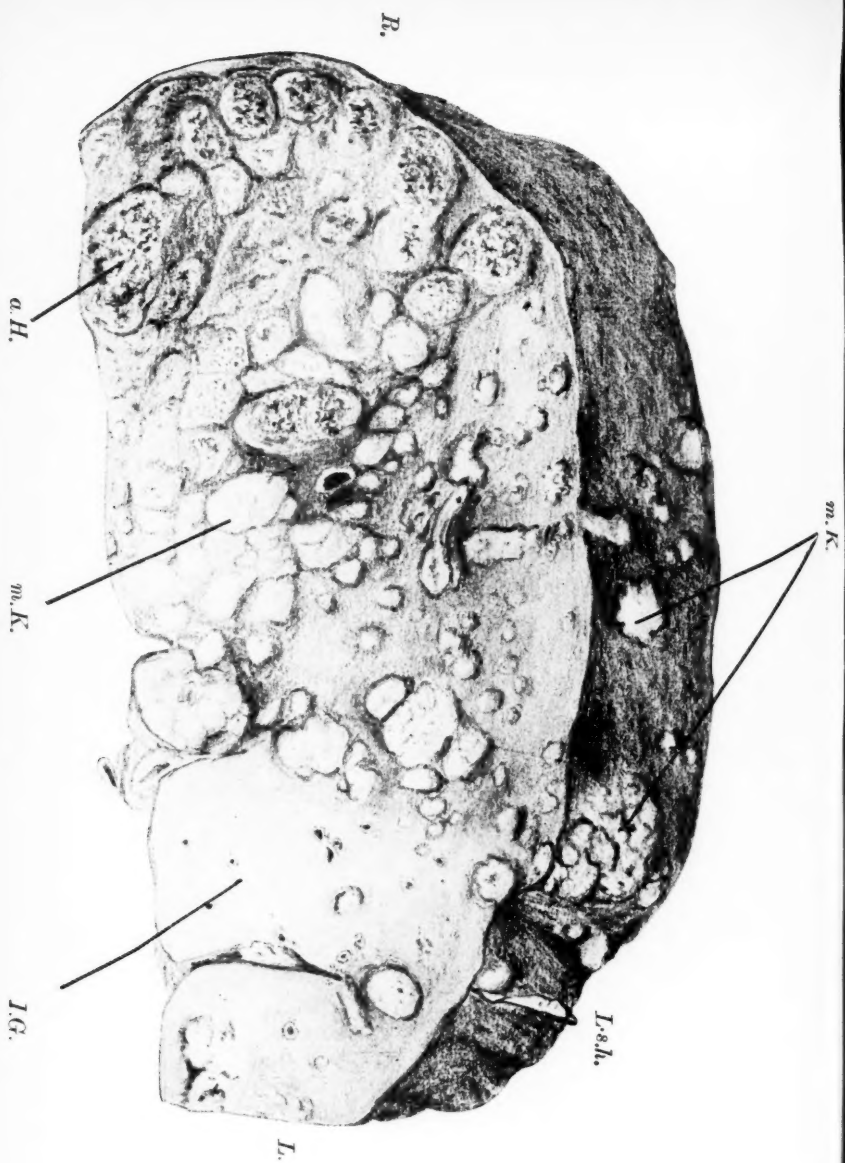
第二十一圖板第三十五圖及第二十二圖板第三十六、第三十七圖ハ共ニ第二十八實例(胆管上皮性癌)ノ切片ニシテ第三十五圖ハグリソン氏鞘邊縁毛細胆管增生(C.G.)ヲ第三十六圖ハグリソン氏鞘一側ニ於ケル腫瘍發育ヲ第三十七圖ハグリソン

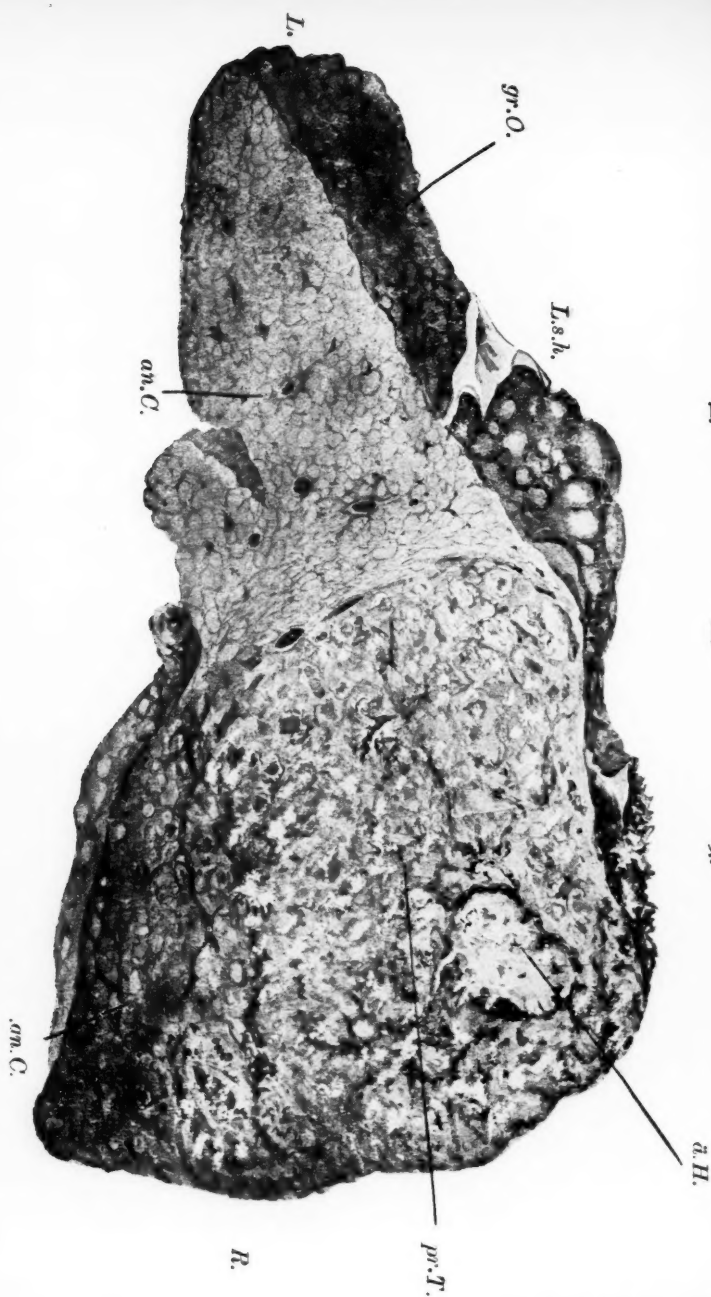
氏鞘ヲ中心トシテ發育セル小結節ヲ示ス○L. ハ肝細胞第三十五圖ノG. ハ血管 R.T. ハ圓形細胞浸潤第三十六圖ノG. ハ胆管 A. ハ肝動脈枝 K. ハグリソン氏鞘 V. ハ門脈枝 T. ハ腫瘍第三十七圖ノC.T. ハ中央層 p.T. ハ外層 Ac. ハ小葉○廓大ハ第三十五

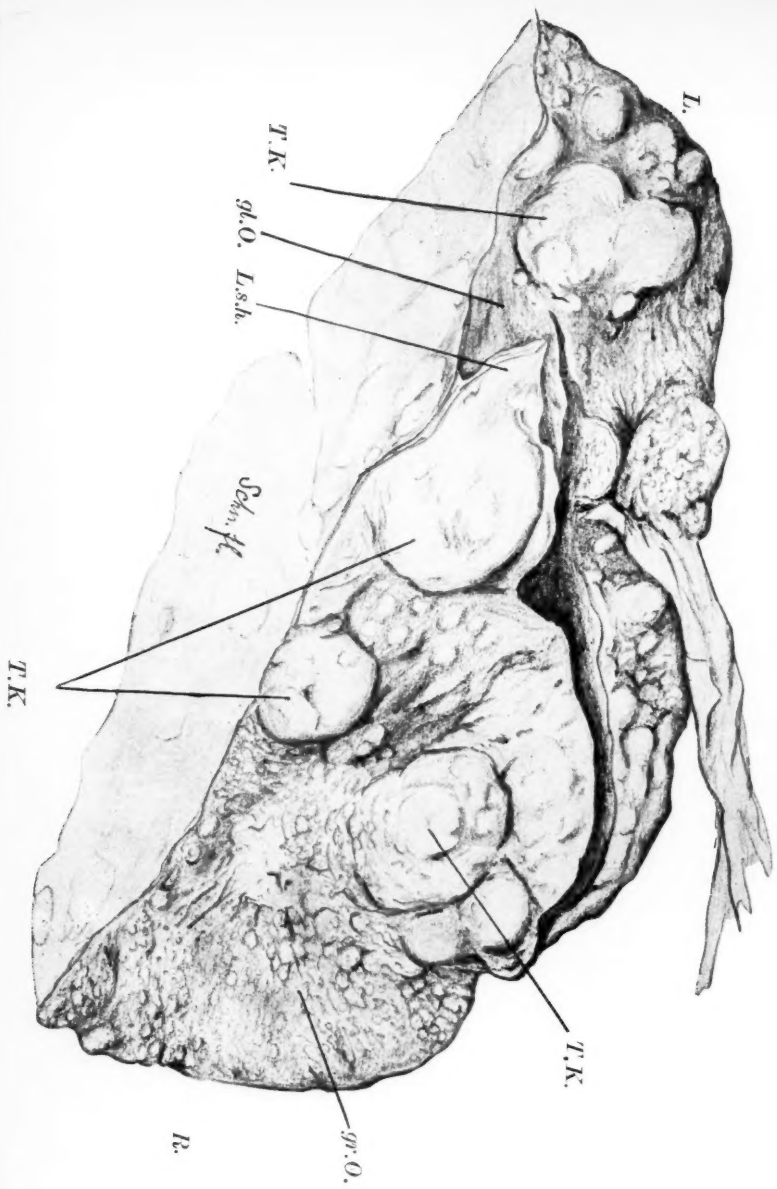
圖ハラエヘルト氏顯微鏡接眼4號接物油浸裝置^{1/12}第三十六圖ハ第九圖ニ同ジ第三十七圖ハラヘツ氏顯微鏡接眼1號接物2號

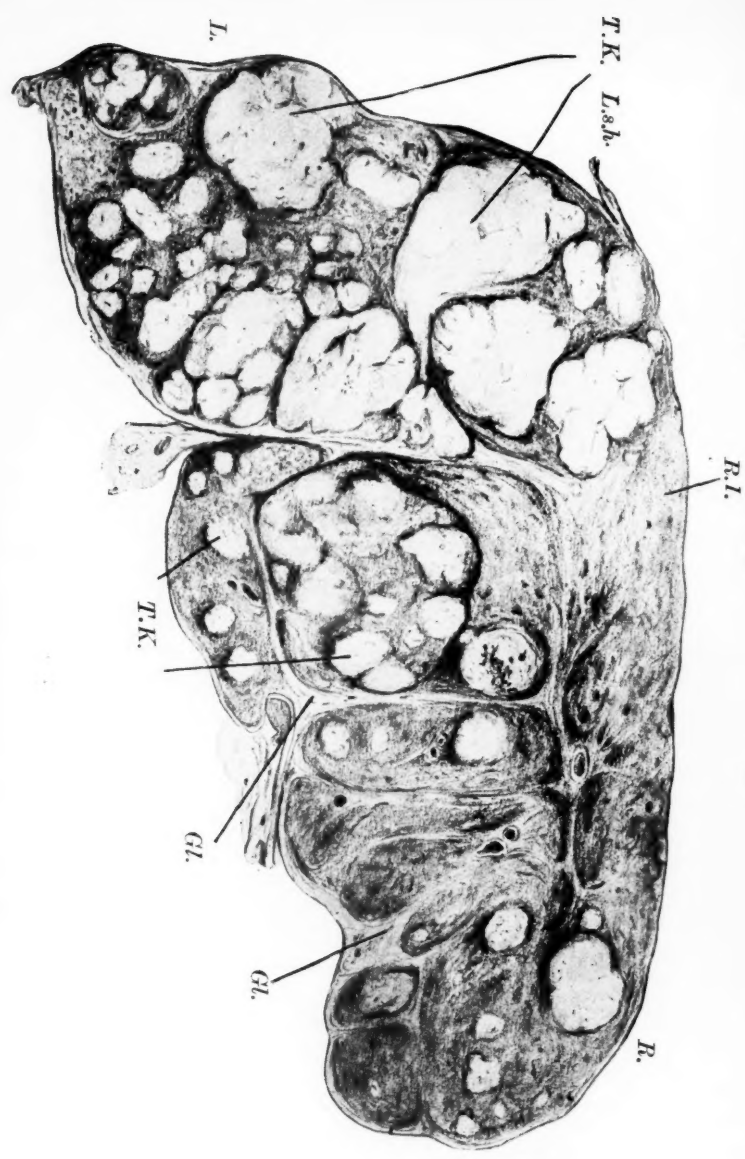
Fig. 2

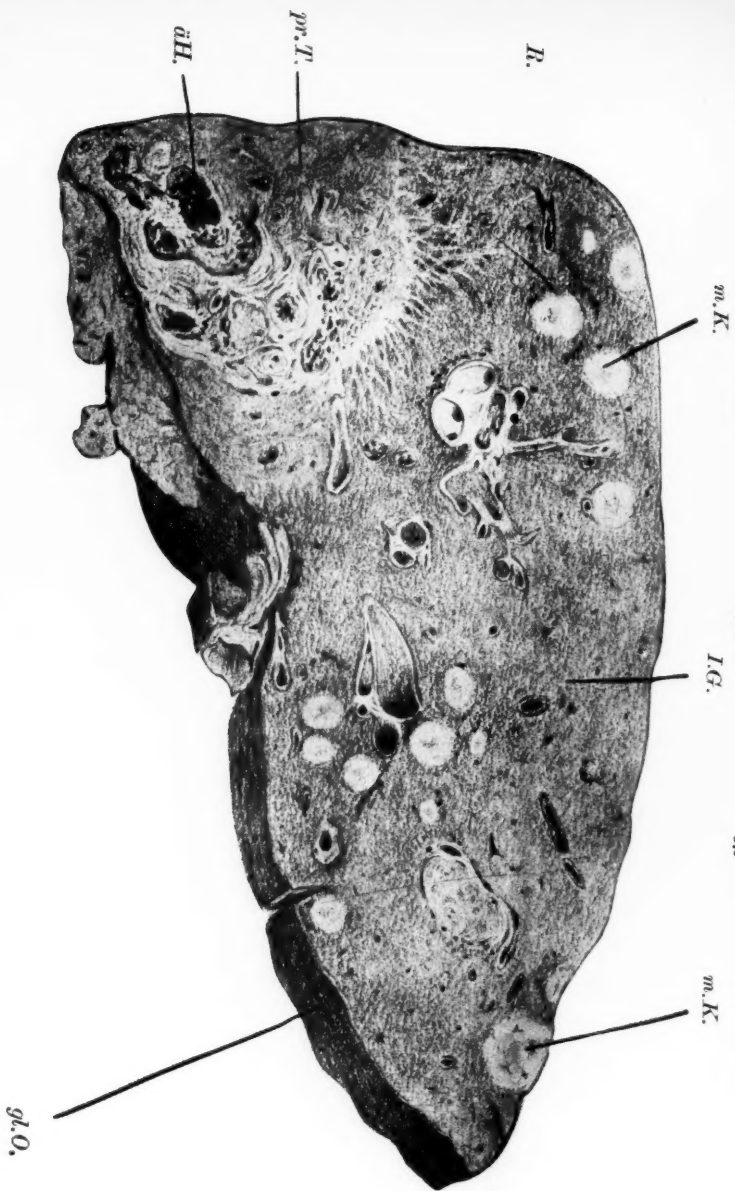
第二圖

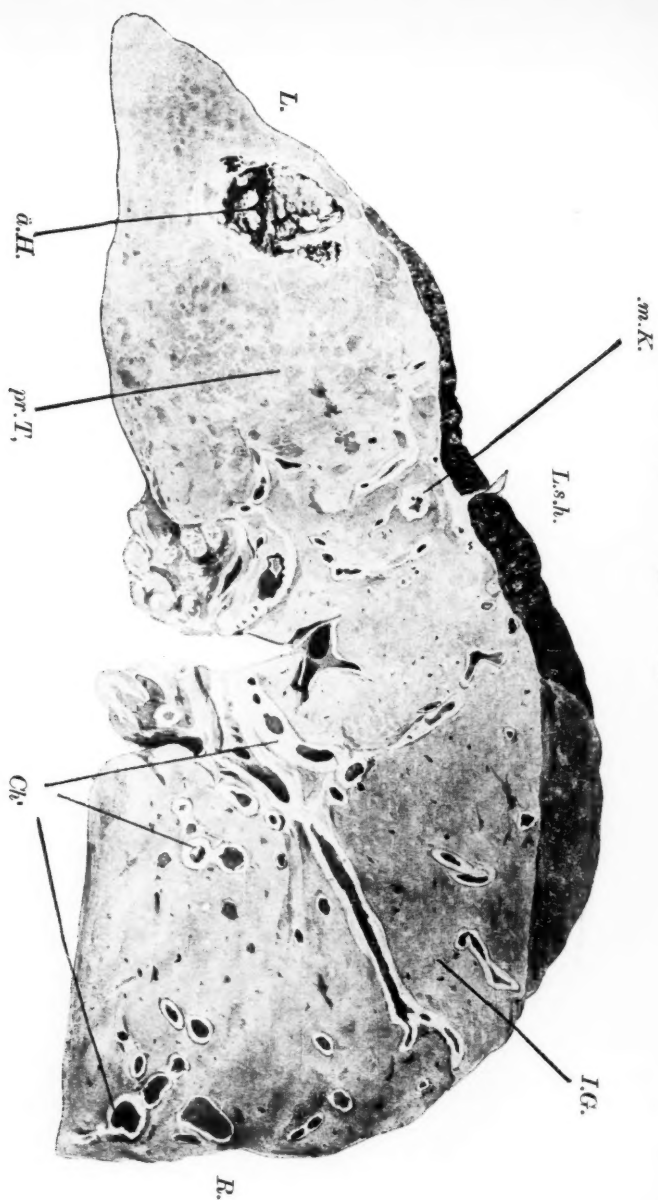












T.K.

R.

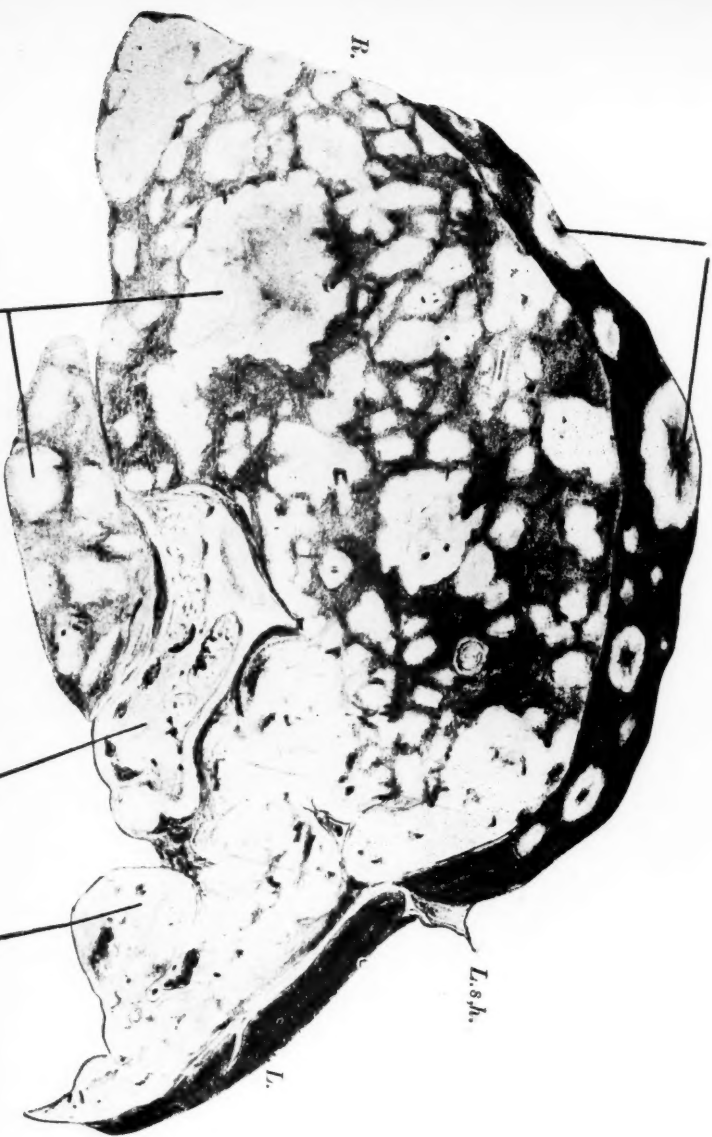
T.K.

G.T.

T.K.

L.s.h.

L.



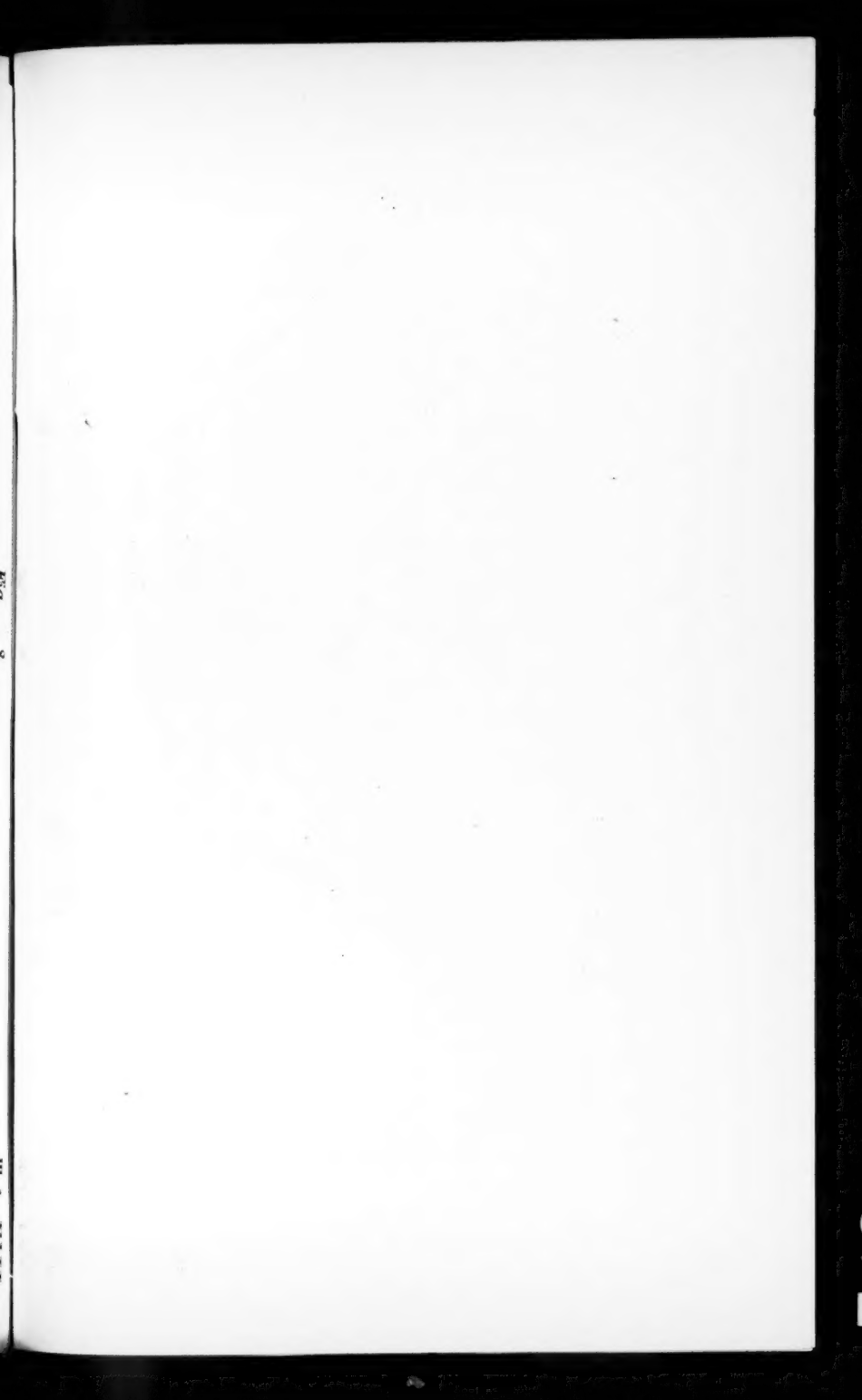


Fig. 9

圖 九 第

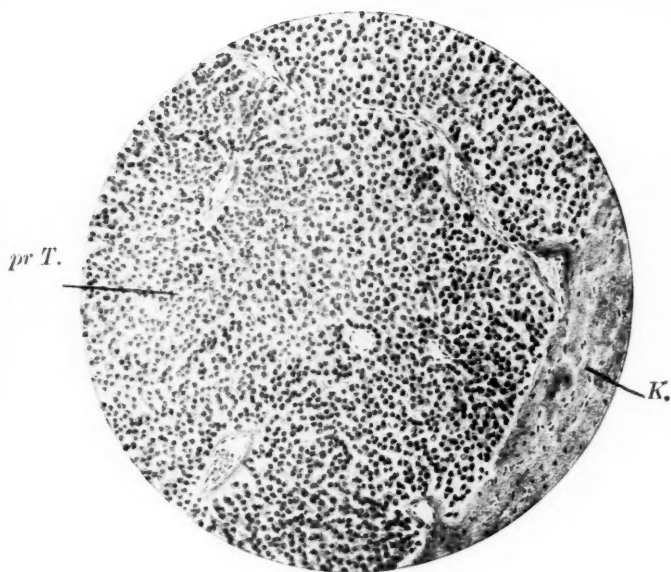


Fig. 10

圖 十 第

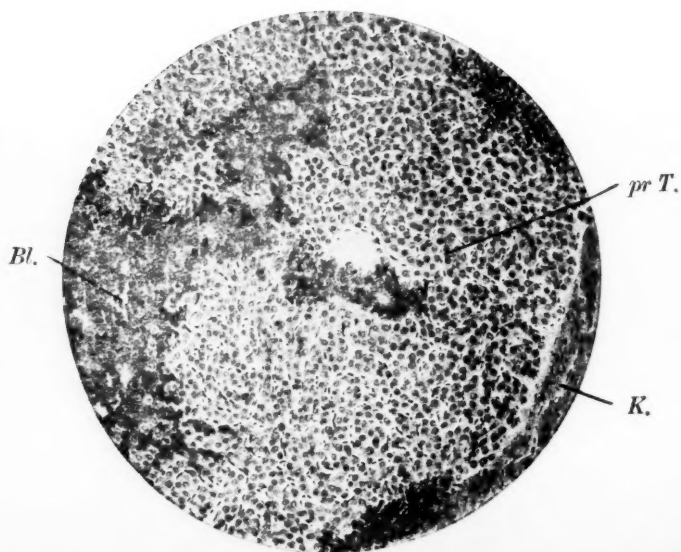




圖 一 第 十 一 圖

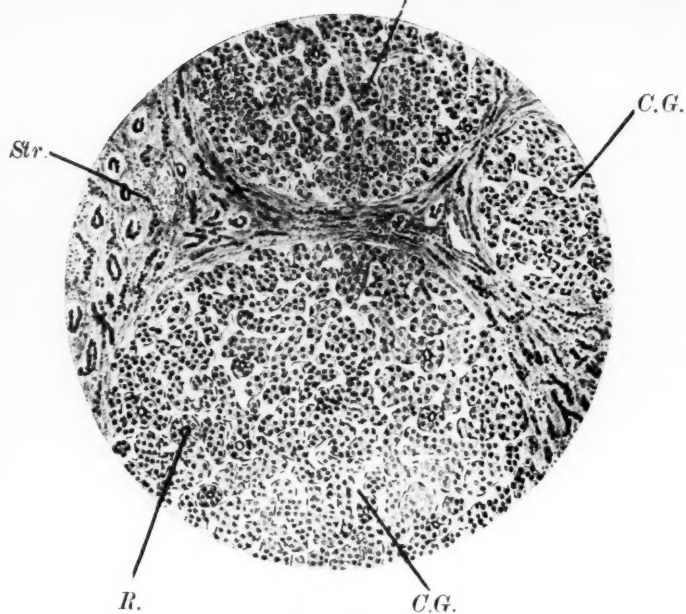


圖 二 第 十 二 圖

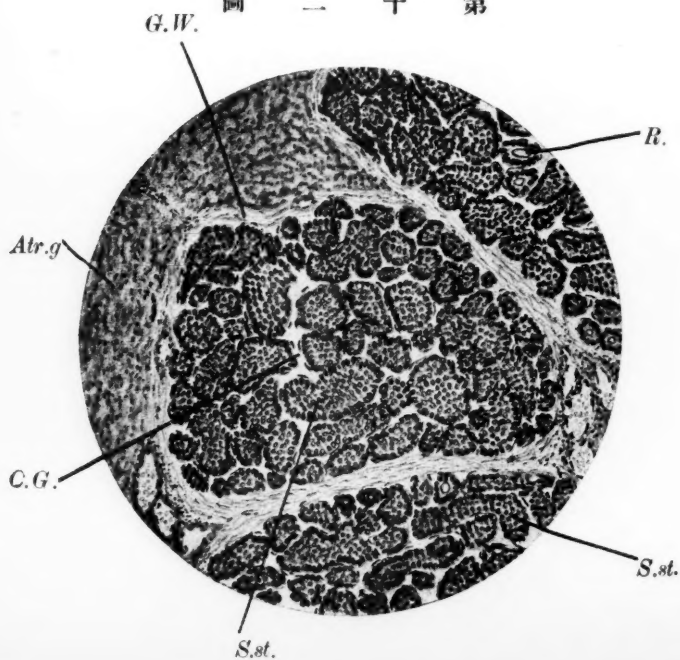




圖 三 十 第

Fig. 13

Taf. XI
第十一圖板

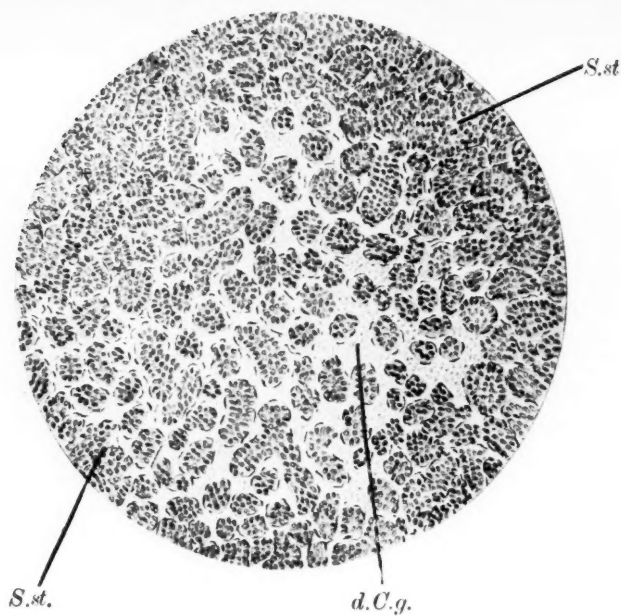
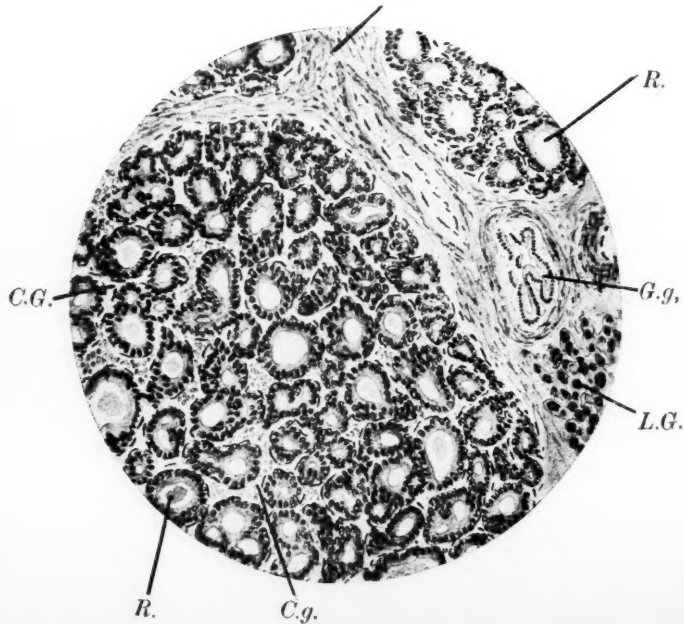


圖 四 十 第

Fig. 14

Str.



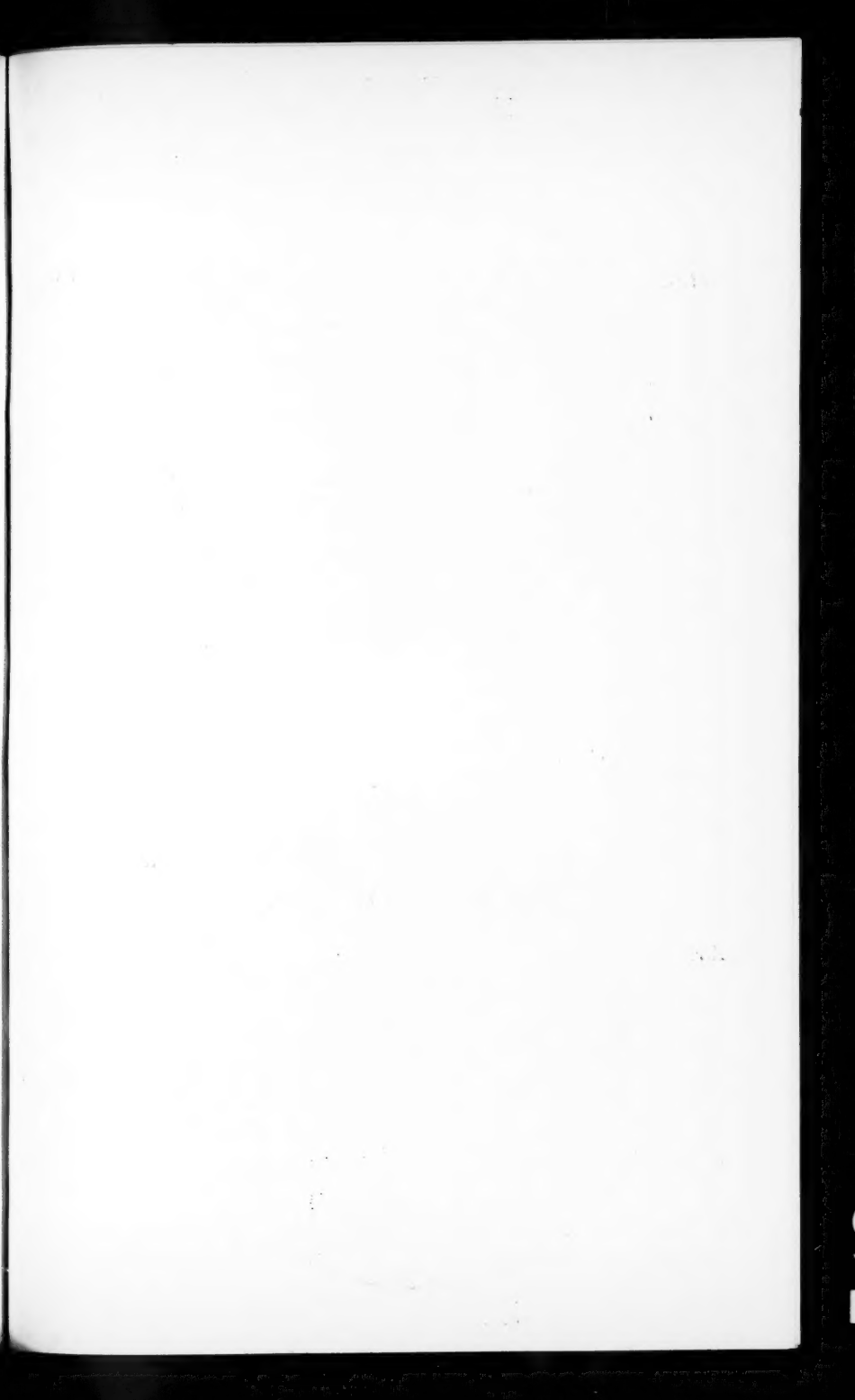


圖 五 十 第

Fig. 15

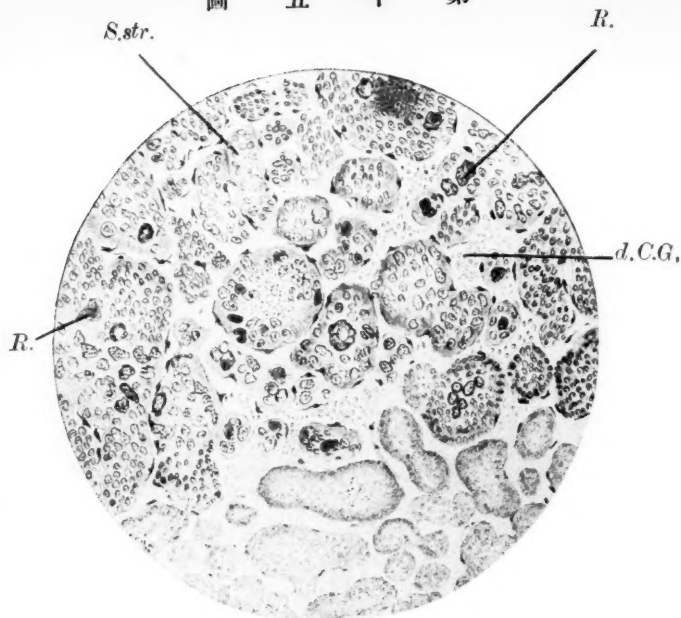
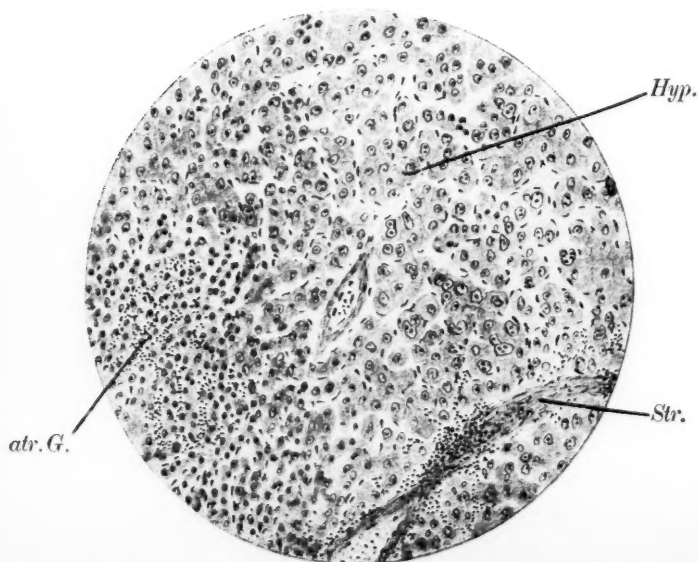


圖 六 十 第

Fig. 16



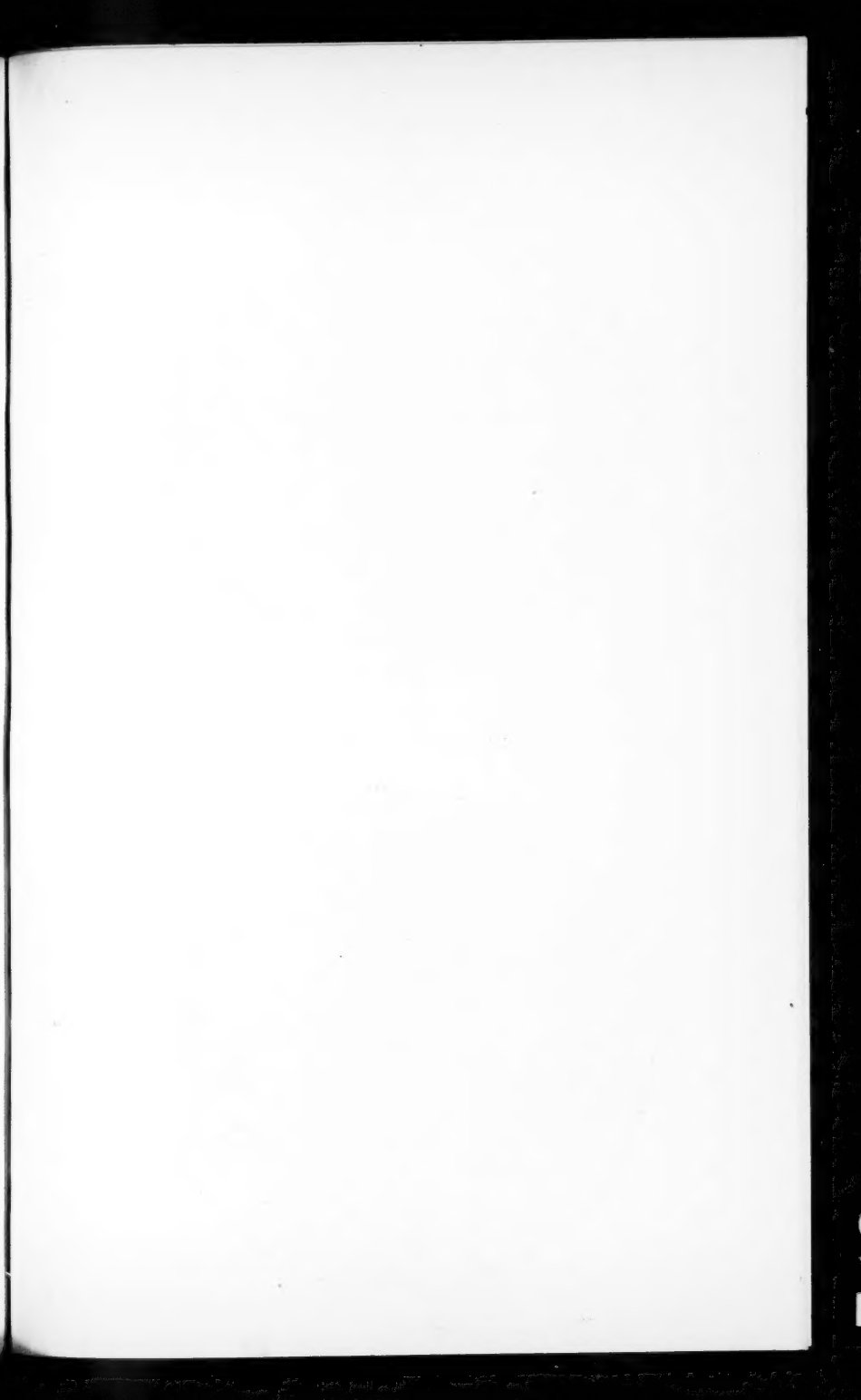


Fig. 17 第十圖

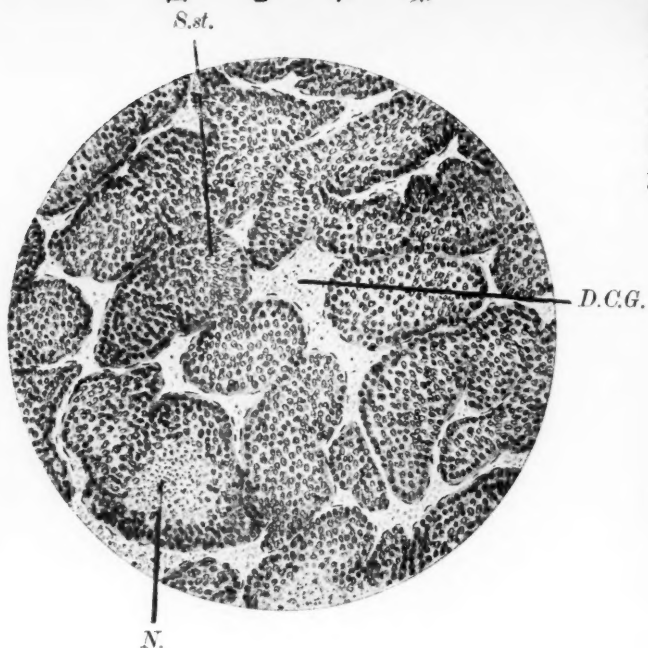
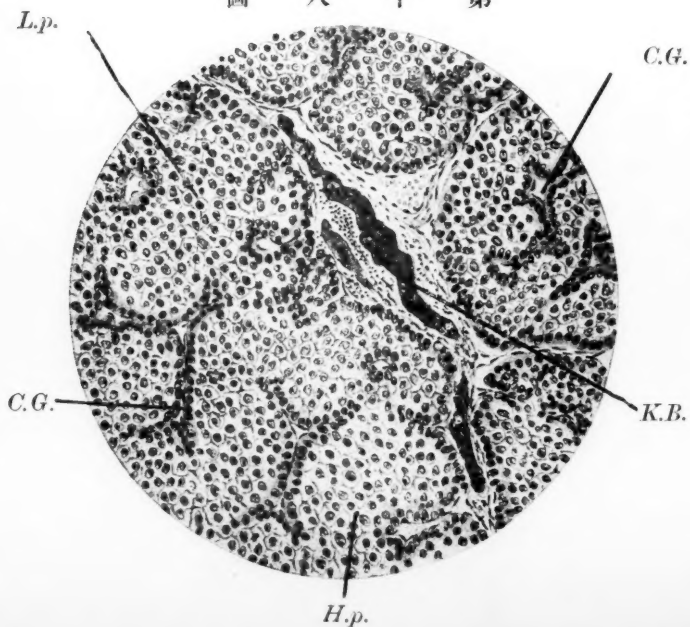


Fig. 18 第十八圖



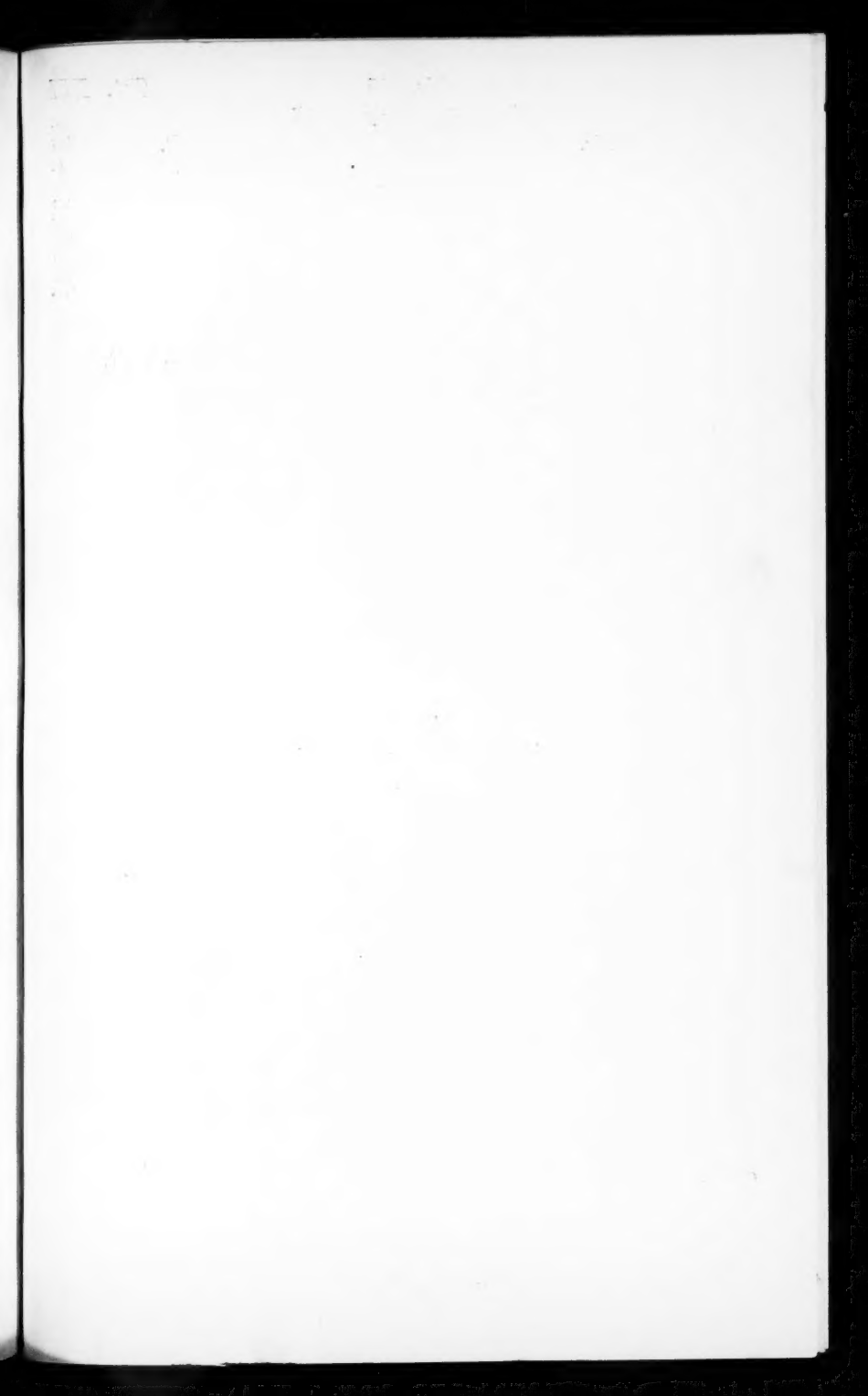


圖 九 十 第

Taf. XIV

第十四圖板

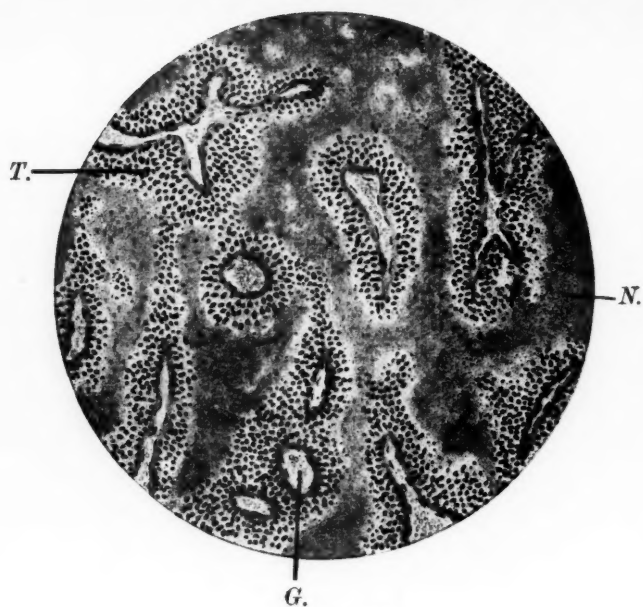


圖 十 二 第

Fig. 20

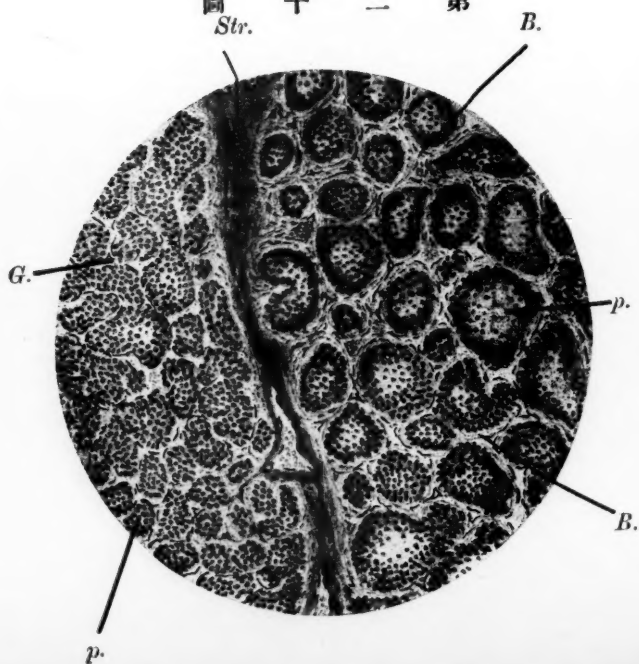




Fig. 21

圖 一 十 二 第

Taf. XV

第十五圖板

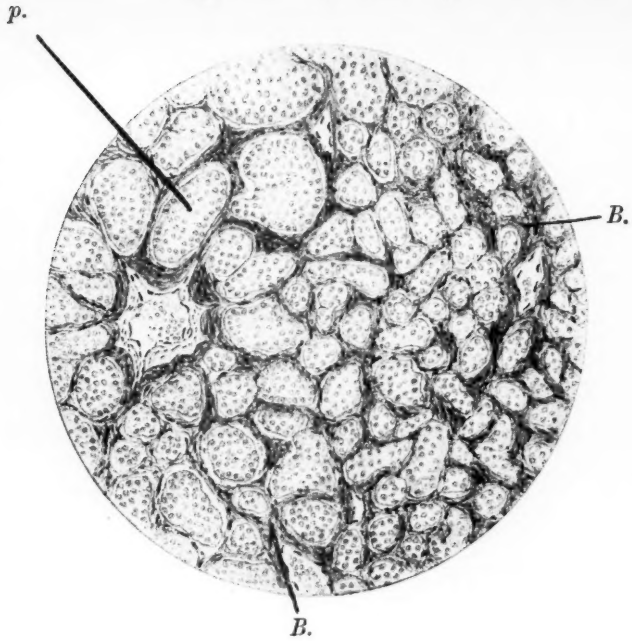


Fig. 22

圖二十二第

Fig. 23

圖 三 十 二 第

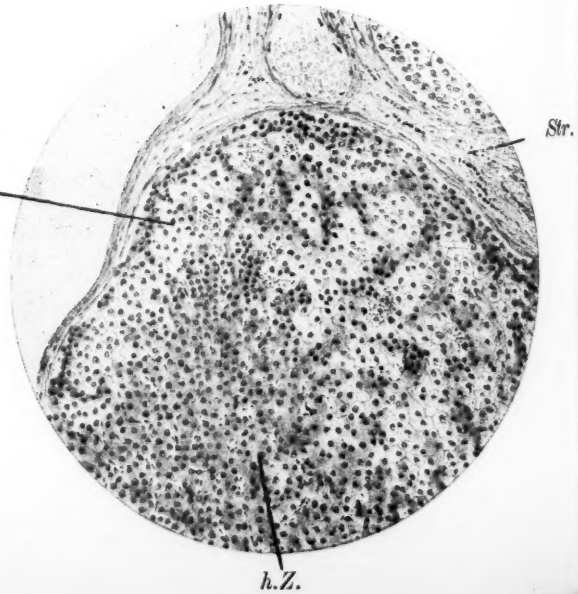
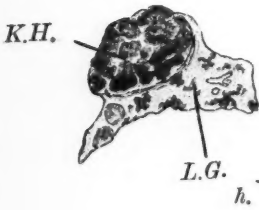


Fig. 24
圖 四 十 二 第

Taf. XVI

第十六圖板

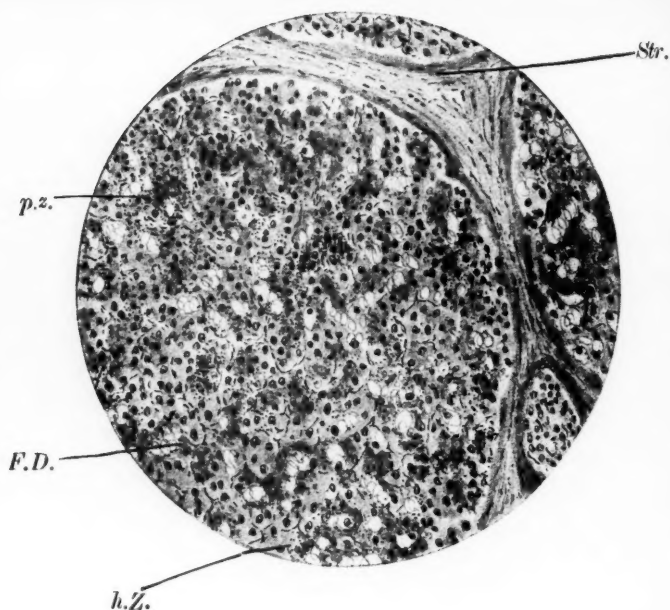
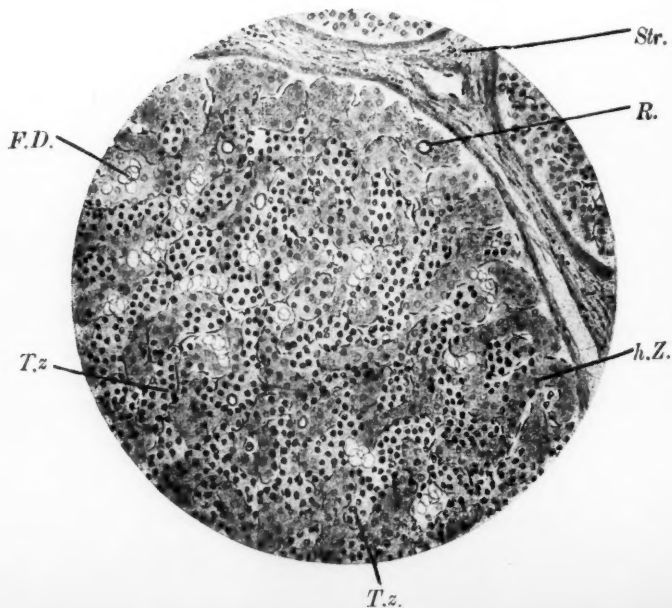


Fig. 25
圖 五 十 二 第



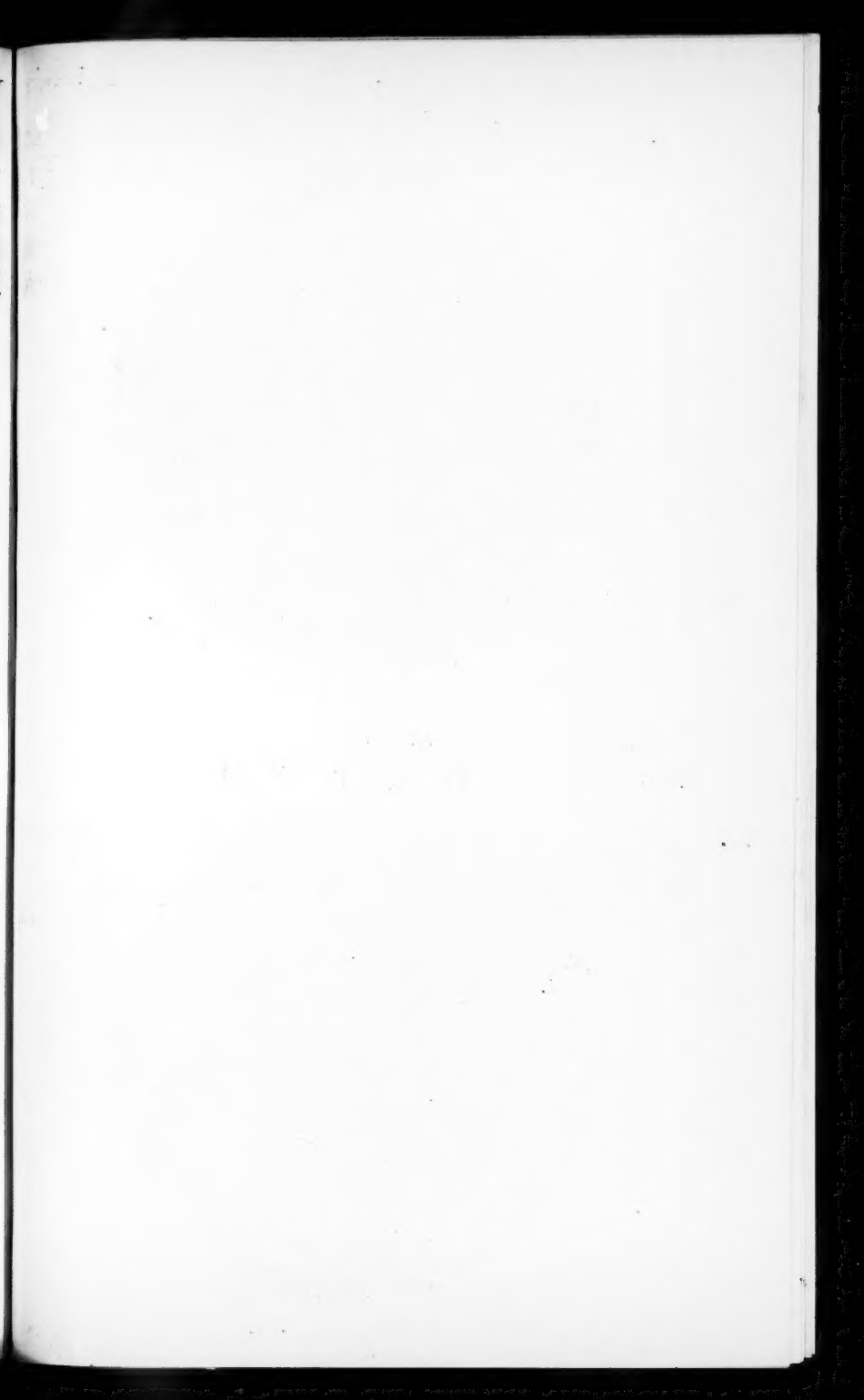


Fig. 26

圖 六 十 二 第

R.

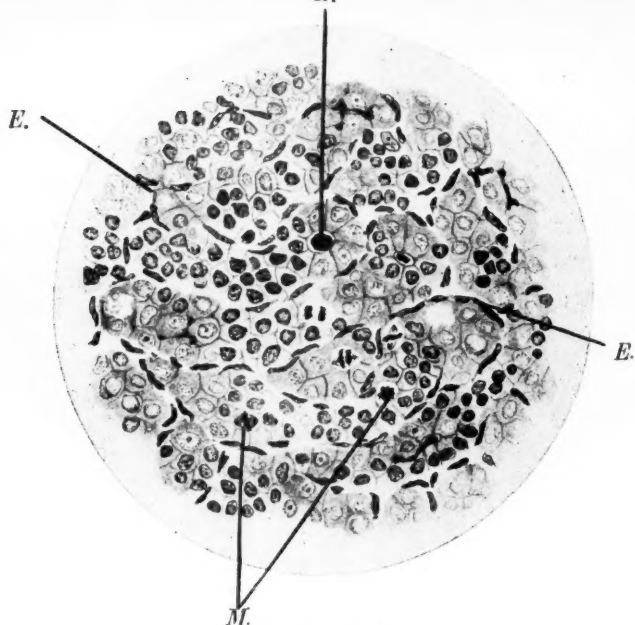
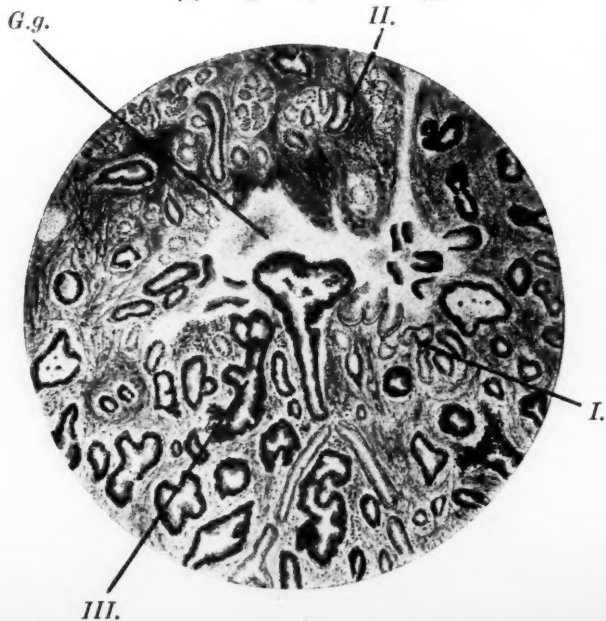


Fig 27

圖 七 十 二 第





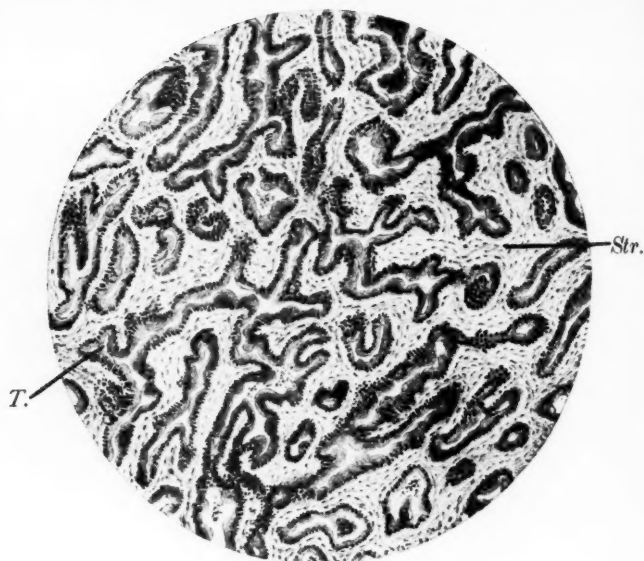
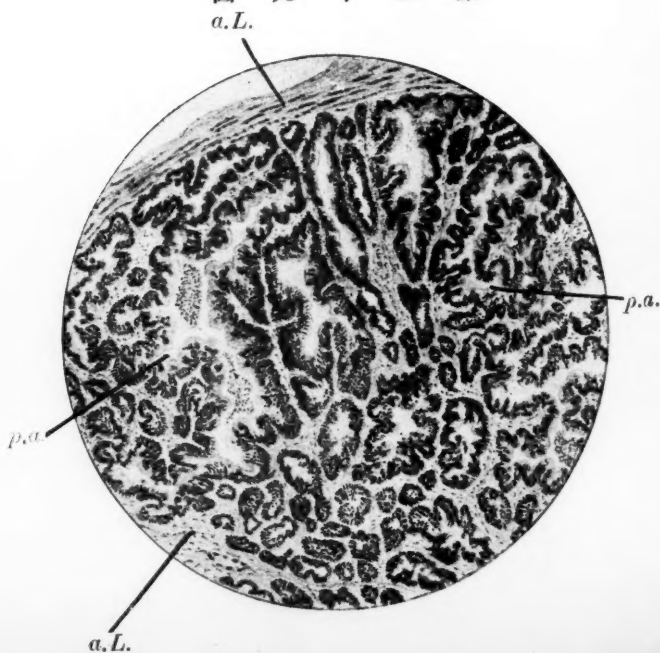


Fig. 29

圖 九 十 二 第



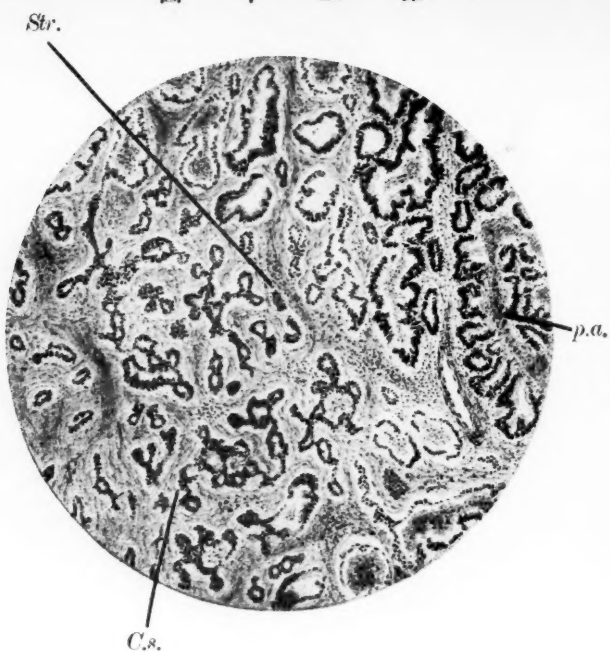


Fig. 31
圖 一 十 三 第

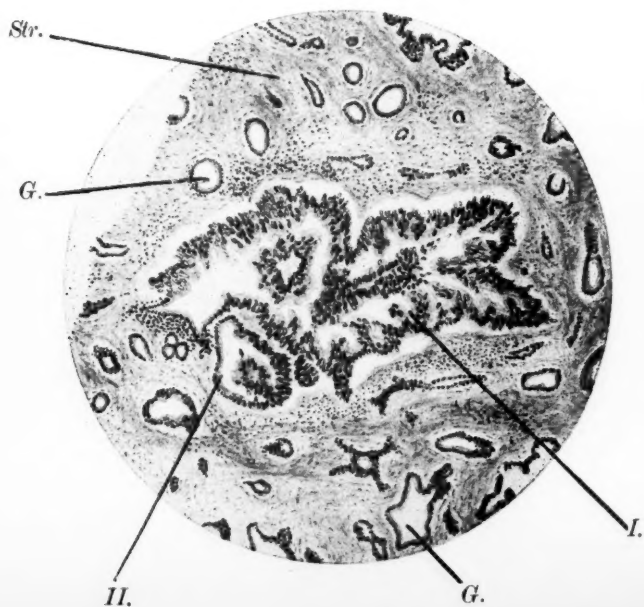




Fig 32

甲. 圖 二 十 三 第

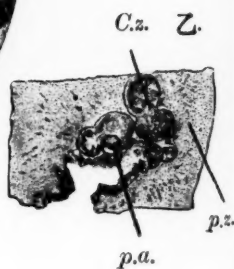
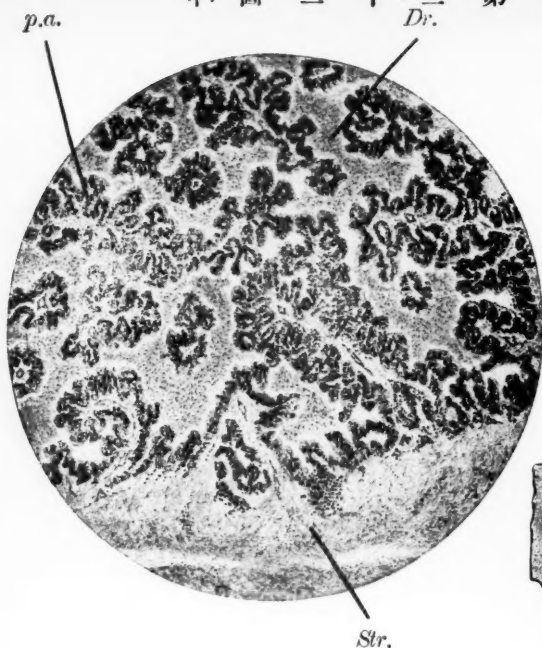


Fig. 33

圖 三 十 三 第

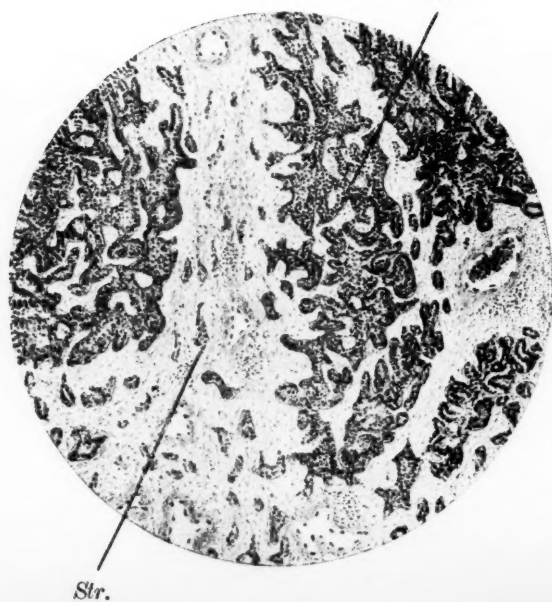




Fig. 34
圖 四 十 三 第

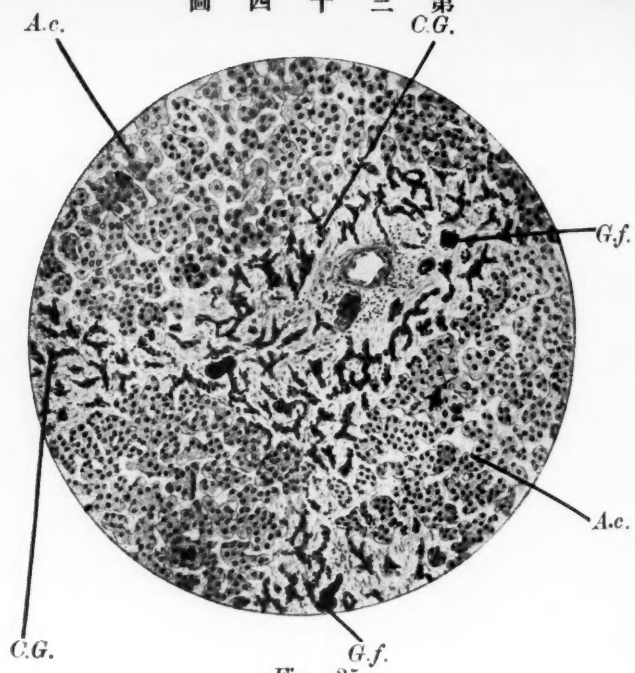
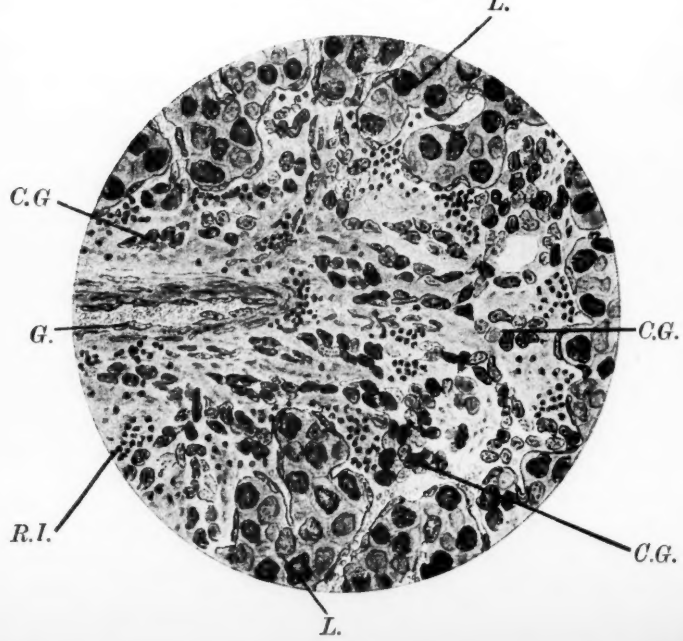


Fig. 35
圖 五 十 三 第





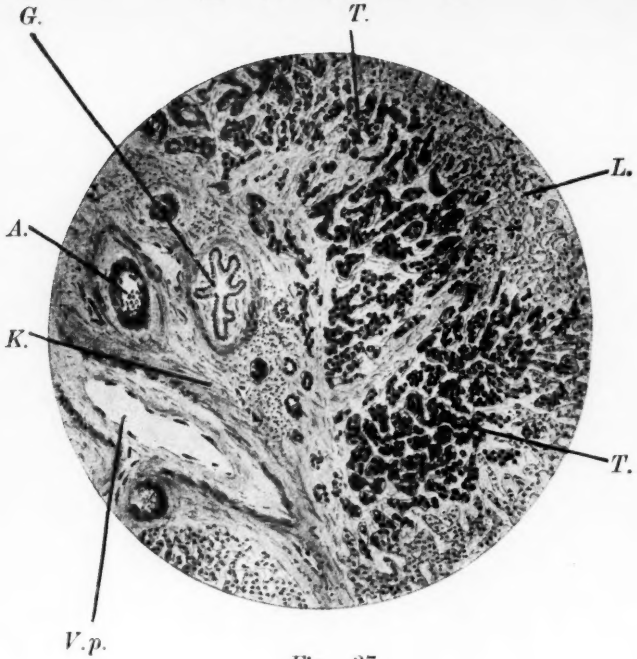
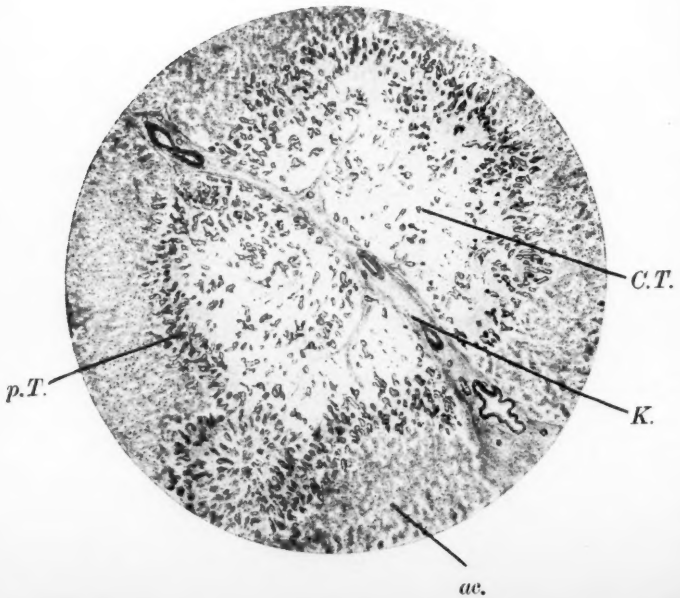
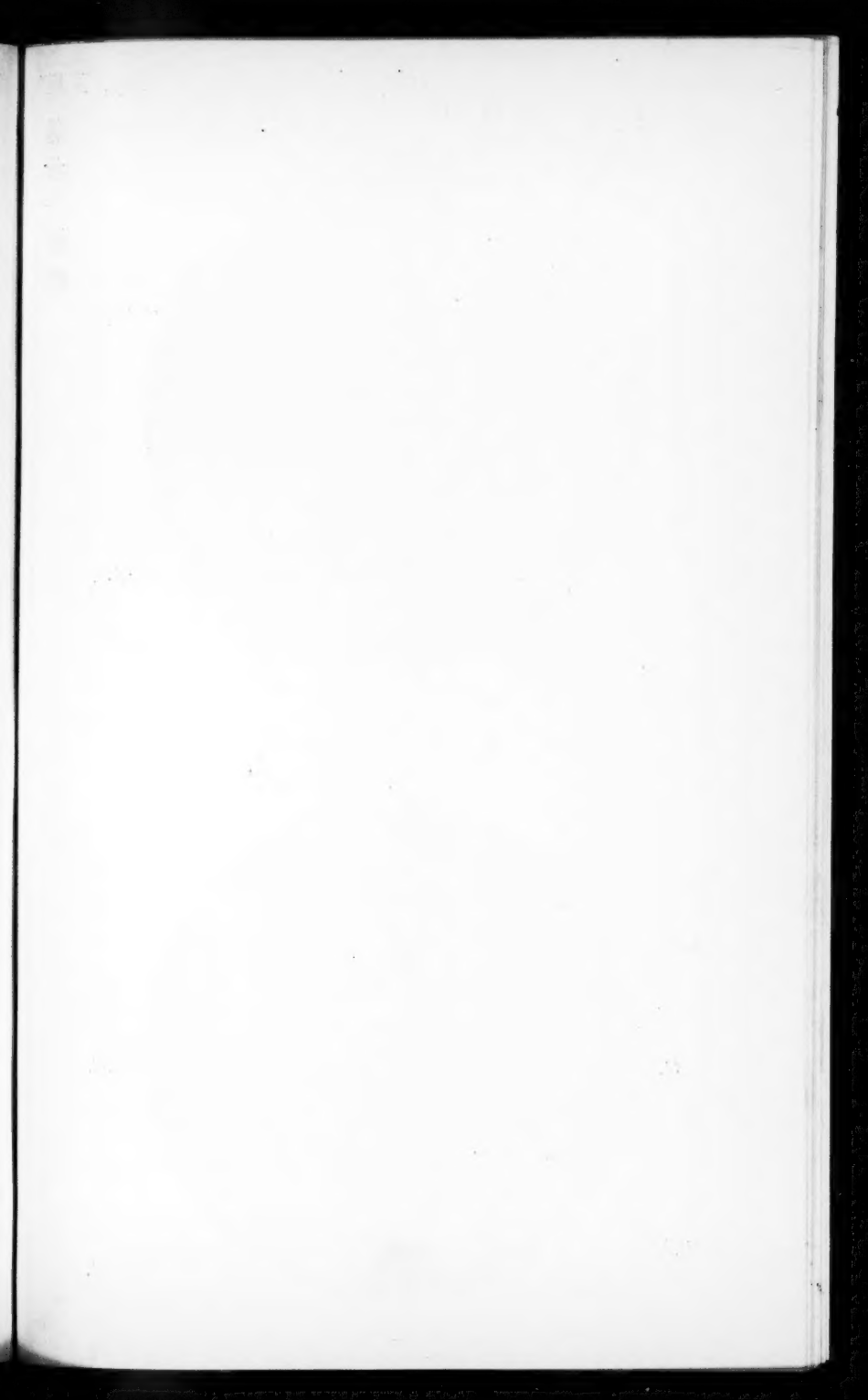


Fig. 37

圖 七 十 三 第





○雌鶏生殖器ニ於ケル一二ノ腫瘍狀形成物ニ就テ
(Ueber einige Geschwulstartige Gebilde im Genitalapparat bei

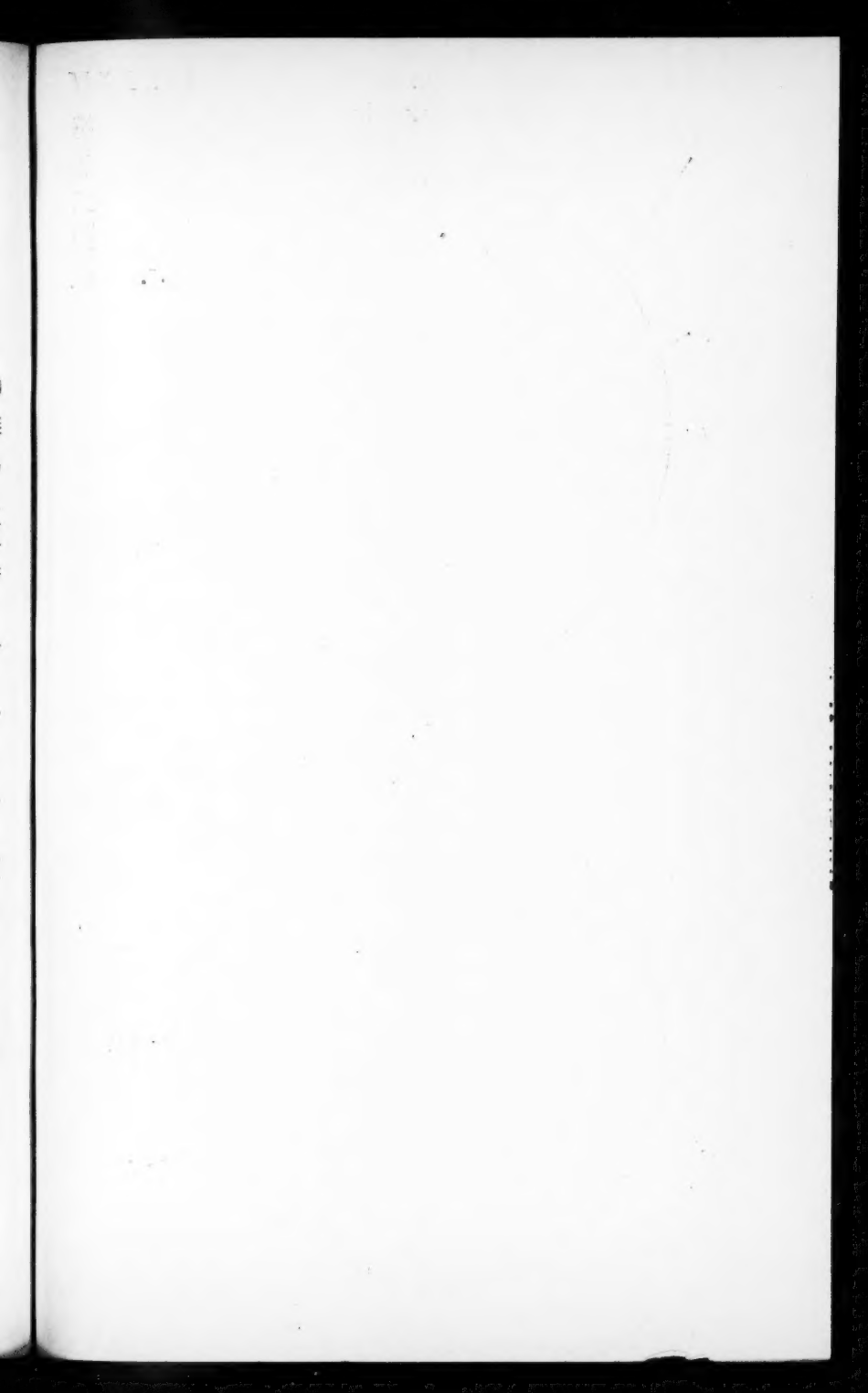
Huehnern)

東京大學病理學教室ニ於テ

大槻滿次郎

第一 ミュルレル氏管遺殘ヨリ形成セル囊腫

雌鶏生殖器ハ不對性發育ヲ爲シ左側ミュルレル氏管ハ輸卵管ヲ形成スルモ右側ハ之ニ反シ全然退化ス○併シ往々發育シタル雌鶏ニ於テ其退化遺殘物トシテ小水胞(Hydaticen)ノ存在スルヲアルハフホン、ペール及スタニウス氏等ノ記載スル所ナリ○多クハ小指頭大乃至鶏卵大ノ單房性或ハ數房ニ別ケタル水胞ニシテ、細キ莖蒂ヲ以テ汚肛ノ右側壁ニ連續ス○余等モ健鶏三十羽ヲ剖檢シ三羽ニ於テ這種先天性遺殘物ヲ認メ、亦タ病鶏手術或ハ其剖檢ニ際シ偶然小水胞ヲ發見セルヲアリ(病鶏第二十二及二十四號)○茲ニ報告スルハ這種水胞ヨリ發生セル囊腫ノ五例(病鶏第二十、二十五、二十七、二十八及六十三號)ナリ○孰レモ篤志者ヨリ脹滿病鶏トシテ病理學教室ニ送付セラレタルモノニ係リ、余ガ手術的ニ或ハ病理解剖上別



所謂卵秘症之ナリ○多クハ盲腸ニ於ケル糞塊乃至寄生蟲ノ群塊、或ハ輸卵管膜ノ大ナル筋腫結節ガ器械的障礙ヲ爲シ、又タ子宮及膈(輸卵管自己ノ病變ニ依リ排卵ヲ妨害スルニ歸因ス)病鶏第十四、二十三、二十九、三十五及六十一號○而シテ此際多少ノ水腫ヲ伴フコアルモ、本例ノ如キ著大ノ輸卵管水腫ハ稀有ナリ

第三 輸卵間膜ニ於ケル筋腫

輸卵管ヲ體壁ニ固定スル腹膜ノ皺襞中ニ於テ、往々小豆大乃至胡豆大ノ筋腫結節ヲ認ム○其造構ハ全ク平滑筋纖維腫ニ一致セリ○余ハ健鶏三十羽ヲ剖檢シ四羽ニ於テ是レヲ認メ、亦病鶏ノ手術或ハ剖檢ニ際シ偶然ニ發見スルコト尠カラズ(病鶏第三、十四、二十二、六十一號等)

這種筋腫ノ發生ハ多少排卵ト關係ヲ有スルモノ、如ク、尙ホ亦每常發生部ノ一致スルコト及結節大サノ畧ボ一定セルニ據リ觀ルモ、間膜ノ生理的官能上ヨリ來レル肥大増生トモ見ルベキカ○老鶏ニ多キガ如ク、之レヲ人間ノ攝護腺肥大ニ比スベキモノナルベシ

參考書目

Born, Klassen u. Ordnungen des Thierreiches Bd. VI. 4. Abteilung, Vögel: Marchal, Der Bau der Vögel.

出セル材料ナリ

病鷄ハ腹部膨滿シ遂ニ腹壁ハ地上ニ接シ歩行不能ヲ來スニ至ル○觸診上彈力性鞏固ノ林檎大乃至手拳大ノ結節トシテ覺知シ發育ハ極メテ緩慢ナリ○囊腫ハ普通癒着ヲ示サズ手術的ニ容易ニ剔出シ得ベク毫モ異常ヲ貽サズ全治スルヲ常トス○囊腫壁ノ造構ハ漿液膜及平滑筋纖維ヨリ成リ其内面ハ絨毛ヲ有スル高キ圓柱上皮ヲ附麗ス○内容ハ透明稀薄或ハ帶黃色粘稠ニシテ多量ノ蛋白質ヲ含ム液ヲ容ル時トシテ白色蛋白塊ヲ含ムアリ

第二 輸卵管水腫

本例(病鷄第二十六號)ハ腹部著シク膨滿シ腹壁地上ニ接シテ歩行不充分ナリシ病鷄ヨリ手術的ニ剔出セル標本ナリ○輸卵管下部ノ子宮ニ適スル所ハ已ニ卵殼ヲ有スル數個ノ互ニ壓平セラレタル鷄卵ガ結節狀ヲ爲シテ停滯シ○峽部ニ適スル上部ニハ層疊性ニ相重リタル鷄卵大ノ卵黃塊ニ依リ充塞セラレタリ○此ノ中間ニ於ケル輸卵管ハ囊狀ニ擴張シ約兒頭大ノ囊腫ヲ形成シ透明粘稠縷ヲ牽ク液ヲ充滿セリ

元來卵子ガ輸卵管ニ停滯シ外觀上腫瘍狀ノ形成物ヲ爲スハ可成頻繁ニ遭遇ス

癌研究會々報

目次

○癌研究會第二回定期會記事

明治四十二年四月四日(日曜日)午前九時東京帝國大學法科大學第三十番教室ニ開會

開會ノ辭

醫學博士

青山胤

通君

前年中本會庶務會計報告

會頭
理事

細野

順君

議事

休憩後集談會演說に移る

○第二回學術集談會演說筆記

○子宮癌治驗ノ第一回報告

醫學博士

吾妻

勝剛君(東京)

○腫瘍型ニ就キテ

醫學博士

山極勝三郎君(東京)

○家鼠腫瘍ノ供覽

醫學博士

佐多愛

彦君(大阪)

○京都市及郡部ニ於ケル惡性腫瘍ノ地理的及統計的調査

醫學博士

半井

朴君(京都)

○肉腫ノ定義ニ就キテ

桂田富士郎君(岡山)

大槻滿次郎君(東京)

○雄雞腹腔ニ發生セル類畸形腫ノ標本供覽

(以上午前)

藤波博士「瘡」第二年第二冊四百三頁

それから又報告致して置きますが、此癌研究會の規則の中に變更したい事がある、それは後とて御相談いたします。

それから最も悲むべきことは此癌研究會の會員中で死亡された方が四人あります。其方々には甲野泰造君、今井政公君、大高信藏君、楠田謙三君、であります。是等死亡會員に對して敬意を表する爲にどうぞ諸君の御起立を願ひます。

〔總員起立〕

是から癌研究會第二回學術集談會を開きます。(拍手起る)

○前年中本會會計庶務報告

理事 細野 順 君

本會四十一年度に於ける會計庶務の報告を致します

明治四十一年度會計決算報告

(自明治四十一年四月至十二月)

○収入之部

一金壹千五百七拾八圓參拾五錢

内 譯

金六百五拾圓

内

金六百五拾圓

金九百拾八圓

内

収入總額

寄附金

經費寄附金

會費

○所謂南京鼠ノ癌ニ就キテ

○鶏ノ惡性腫瘍殊ニ肉腫ニ就キテ

○鶏ノ肉腫様新生物中ニ於ケル余ガX小體ニ就キテ

○犬ノ肉腫并ニ其移植試験

○移植シ得ベキ犬ノ腫瘍「デモンストラチオン」

(以上午後)

閉會ノ辭

副會頭

醫學博士

本多忠夫君

○理事會記事

○評議員會記事

○會員移動其他

◎第二回定期會記事

○開會の辭

會頭醫學博士 青山胤通君

唯今から癌研究會第二回定期會を開くに當りまして一言を致して置きます。

此癌研究會の目的は研究の材料を集めまして研究を致すことにあるのでありますが、其研究の材料が集らないで甚だ遺憾に考へて居るのであります。これにも拘らず、尊敬する所の諸君の御演説が此通り多數にあるので、我々の目的は殆ど材料なしに唯で斯ういふ良い成績を擧げたことを喜んで居る次第であります。

醫學博士

本多忠夫君(東京)

藤浪鑑君(京都)

稻本龜五郎君(京都)

林直助君(名古屋)

松井芳雄君(京都)

山極勝三郎君(東京)

金參拾壹圓八拾七錢
金貳拾八圓七拾九錢
金七圓八錢
金八圓七拾五錢

內

金八圓七拾五錢

金貳百四參圓參拾八錢

內

金貳百四拾圓參拾八錢

金貳百四拾九圓四拾參錢

內

金七拾參圓七拾八錢

金五拾四圓拾錢

金四拾圓六拾壹錢

金參拾四圓七拾五錢

金貳拾六圓九拾六錢

金九圓五拾參錢

金九圓七拾錢

差引殘金四百參拾四圓五錢

○庶務報告（至明治四十一年四月
十二月）
至全

消耗品費
集金手數料
雜費
備品費

器具費
臨時費

國際癌研究會
正會員會費
創立費及發會式費

委員會費

速記料及諸手當

會場裝飾費

及接待費

印刷費

郵便稅及配達費

消耗品費

雜費
次年度繰越金

金九百拾六圓

金貳圓

金拾圓參拾五錢

內

金拾圓參拾五錢

○支出之部

一金壹千百四拾四圓參拾錢

內譯

金參拾九圓五錢

內

金七圓五拾貳錢

金參拾壹圓五拾參錢

金四百五拾貳圓六拾四錢

內

金四百五拾圓

金貳圓六拾四錢

金百五拾四圓五錢

內

金五拾八圓五拾錢

金貳圓貳拾錢

金貳拾五圓六拾壹錢

四二八

四十一年度會費

四十二年度會費

預金利息

當座預金利息

支出總額

集會費

評議會費

理事會費

雜誌費及配達費

雜誌費

郵便稅配達費

常務費

給料及手當

諸印刷費

郵便稅

死亡者氏名

新潟縣長岡市表五ノ町

長野縣長野市縣町

大津市日本赤十字社滋賀支部病院

○本年中ニ於ケル主要事項

本會規則制定ノ件

役員選舉ノ件

萬國癌研究會へ加盟ノ件

前項加盟ノ結果同會規則第三條及第四條ニ依リ特別會員及正會員ヲ左ノ如ク指名推薦ス

特別會員

醫學博士 山極勝三郎君

醫學博士 佐藤三吉君

醫學博士 藤浪鑑君

正會員 青山胤通君

醫學博士 本多忠夫君

醫學博士 佐藤恒丸君

全 雨宮量七郎君

全 秦佐八郎君

前項加盟ノ結果同規則第三條ニ據リ每號同會々報ヲ全會員ニ配布ス

○役員異動

明治四十一年四月二日發會式第一回總會ニ於テ正副會頭及評議員ノ選舉ヲ行ヒタルニ左ノ諸氏當

甲野泰造君
今井政公君
大高信藏君

一、開會

發會式

學術集談會

評議會

理事會

○會報發行

癌業報

第二年第一冊及第二冊

○寄附金

金七百圓

內譯

金貳百圓

金五百圓

但內五拾圓、四十二年度收入

○會員

現在會員百八十六名

入退會及ヒ死亡者表

(明治四十一年十二月三十一日現在)
內譯(東京市內九十三名)
地(地方九十三名)

入會	退會	死亡	現在
一九一	二	三	一八六

壹回 壹回 壹回 三回 貳回

福間甲松君
山中清兵工君

全全全全全全全全全全全全全全全全全全全全全全

醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士

平	志	宮	三	三	宮	木	北	佐	佐	吾	秋	朝	近	富	山	山	栗	宇	長
井	賀	島	浦	浦	本	下	里	藤	藤	妻	山	倉	藤	士	根	極	本	野	與
政		幹	謹	守		正	柴	達	三	勝	練	文	次		正	勝	東		稱
適君	潔君	助君	治君	助君	叔君	中君	郎君	郎君	吉君	剛君	造君	三君	繁君	游君	次君	郎君	明君	朗君	吉君

選セラレタリ

會 副 評 評
頭 會 議 議
頭 頭 員 員

醫學博士
醫學博士
醫學博士
醫學博士

[illegible]

鶴田	高木	柏村	金杉	川上	緒方	岡田	岡田	遠山	土肥	本堂	細野	西山	林山	芳賀	入澤	本多	青山
田代	木村	杉英	上元	方和	田和	田和	山椿	肥慶	堂恒	野次	山信	山信	山信	賀榮	澤達	多忠	山胤
禎次	義兼	貞一	五郎	治正	一	一	立	立	立	立	立	立	立	立	立	立	立
郎君	德君	寬君	郎君	郎君	規君	郎君	鄉君	吉君	藏君	郎君	順君	光君	暉君	郎君	吉君	夫君	通君

事から御謀り致します

○理事(細野順君) 私から読み上げます。

議 案

〔一〕規則改正ノ件

1 第九條ヲ左ノ通り改正ス

「本會ニ總裁一名、副總裁一名、會頭一名、副會頭一名、評議員若干名、理事若干名、ヲ置ク」

2 第十條第一項ニ「總裁、副總裁ハ評議會ノ決議ニ依リ會頭之ヲ推薦ス」ヲ加ヘ

第一項ヲ第二項ニ改ム

3 第十一條ノ本文ヲ左ノ通り改正ス

「會頭以下ノ役員ハ任期ヲ二ケ年トス」

右三ケ條の改正であります

○會頭(醫學博士青山胤通君) 御異議はありませぬか。

〔異議なし〕

○會頭(醫學博士青山胤通君) 御異議が無ければ改正案の通りに決します。

〔拍手起る〕

癌 研 究 會 規 則

第一條 本會ハ癌研究事業ノ發展ヲ圖ルヲ以テ目的トス

第二條 本會ハ癌研究會ト稱ス

第三條 本會ヲ東京ニ置ク但必要ノ場合ニハ地方會ヲ設クルコトヲ得

明治四十一年四月五日青山會頭ヨリ左ノ諸氏ニ理事ヲ囑托セラレタリ

評議員

醫學博士

芳賀榮次

郎君

全

醫學博士

細野

順君

全

醫學博士

岡田和一

郎君

全

醫學博士

川上元治

郎君

全

醫學博士

長與稱

吉君

全

醫學博士

山極勝三

郎君

全

醫學博士

富士川

游君

全

醫學博士

志賀

潔君

明治四十一年四月八日評議員兼理事川上元次郎君兼務理事ヲ辭任セラレタリ

明治四十一年十二月十六日青山會頭ヨリ左ノ諸氏ニ理事ヲ囑托セラレタリ

評議員

醫學博士

入澤達

吉君

全

醫學博士

金杉英五

郎君

全

醫學博士

田代義

德君

全

醫學博士

山根正

次君

以上の通りであります (拍手起る)

○議 事

○會頭(醫學博士青山胤通君) 本會に於て總裁一名副總裁一名を置くこと及來四十三、四年四月本會第三回定期總會を大阪に於て開會の件に付御決議を願ひます。規則改正等になりますから細野理

第十七條 本會ノ集會ハ定期會、臨時會、評議會、理事會トシ開會地ハ東京ト定ム但開會地ハ時宜ニ由リ變更スルコトヲ得

第十八條 定期會ハ毎年四月之ヲ開キ本會ノ事業上ニ關スル協議及報告ヲ行フ臨時會ハ會頭ノ意見、若シクハ評議員ノ決議ニ由リ隨時之ヲ開ク評議會及理事會ハ必要ニ應シ會頭之ヲ召集ス但定期會ノ期日ハ時宜ニ由リ變更スルコトヲ得

第十九條 本會規則ハ定期會若シクハ臨時會ニ於テ出席會員三分ノ二以上ノ同意ヲ得ルニアラザレハ變更スルコトヲ得ス

附 則

第二十條 會報ハ便宜上當分業報「癌」ニ掲載ヲ囑シ之ヲ會員ニ配附ス

第廿一條 學術集談會ハ毎年定期會ニ引續キ之ヲ開ク

第廿二條 懸賞論文、癌研究所、癌治療所等ニ關スル件ハ實行ニ際シ評議會ノ決議ヲ以テ別ニ規則ヲ設クルモノトス

〔二〕 來四十三年四月本會第三回定期會を大阪に於て開會の件

右は第三回日本醫學會が來四十三年四月一日より大阪に於て開會せらるゝに伴ひ本會に於ても同地に於て開會するの得策なるを認めましたに依り本案を提出致しました次第であります

○會頭（醫學博士青山胤通君） 御異議はありませぬか

（異議なし）

會頭（醫學博士青山胤通君） 御異議なければ原案之通り大阪に於て開會することに決します

（拍手起る）

第四條

本會ハ毎年一回學術集議會ヲ開キ且ツ會員ニ會報ヲ配附ス

本會ハ目的ヲ達スル爲メニ寄附金ヲ募リテ研究基金トナシ其多寡ニ應シテ懸賞論文ニ募集シ癌研究所、癌治療所ヲ設立スル等ノ實行ヲ期ス

第五條

本會ノ目的ヲ賛成幫助スルモノハ内外國人ヲ問ハス何人タリトモ會員タルコトヲ得

第六條

本會々員タラント欲スルモノハ其氏名現住所ヲ記シ本會事務所ニ申込ムヘシ

第七條

本會ニ名譽會員ヲ置キ内外國人ヲ問ハス學術上特ニ功績アルモノ又ハ特ニ本會ノ事業ヲ贊助スルモノハ評議會ノ決議ヲ經テ會頭之ヲ推薦ス

第八條

退會セント欲スル者ハ其旨ヲ本會事務所ニ届ケ出ヘシ

第九條

本會ニ總裁一名副總裁一名會頭一名副會頭一名評議員若干名理事若干名ヲ置ク

第十條

總裁副總裁ハ評議會ノ決議ニ依リ會頭之ヲ推薦ス會頭、副會頭、評議員中ヨリ定期會ニ於テ出席會員之ヲ公選シ理事ハ會頭之ヲ囑托ス

第十一條

會頭以下ノ役員ハ任期ヲ二ケ年トス但任期中評議員ニ缺員ヲ生ジタルトキハ次點者ヲ以テ補缺ス

第十二條

會頭ハ本會ヲ總理ス

第十三條

副會頭ハ會頭ヲ輔佐シ會頭事故アルトキハ之ヲ代理ス

第十四條

評議員ハ本會樞要ノ事項ヲ評議ス

第十五條

理事ハ會頭ノ命ヲ受ケ本會一切ノ事務ヲ處理ス但理事中一名ハ金錢ノ出納保管ヲ掌リ毎年定期會ニ於テ前年中ニ屬スル會計ノ報告ヲナスベシ

第十六條

本會會員ハ會費トシテ毎年金六圓ヲ納ムヘシ但本會會計年度ハ毎年一月ニ起リ十二月ニ了ル

種類	手術	卅九年度自十一月至十二月				四十年年度				四十一年年度				計	手術ノ死亡數	右死亡率
		全	剔出	全	剔出	全	剔出	全	剔出	全	剔出	全	剔出			
腹式腔式	腹式腔式	四	一七	二	一	三	二	二	一	六	二	四	二	五	三	三
		一	二	二	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
上部切斷	上部切斷	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二
		一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
斷部	斷部	六	二	四	五	四	二	二	二	六	二	四	五	三	三	三
		一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
燒灼	燒灼	六	二	四	五	四	二	二	二	六	二	四	五	三	三	三
		一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
輸入血管	輸入血管	六	二	四	五	四	二	二	二	六	二	四	五	三	三	三
		一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
腹式腔式	腹式腔式	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二
		一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
燒灼	燒灼	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二
		一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
計	計	二、九	一	三、五	一〇	二、三	五	一、七	二、七	二、六〇	二、六〇	二、六〇	二、六〇	二、六〇	二、六〇	二、六〇
		一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一

- 一、子宮癌腫患者二六〇例中腹式全剔出術五十三回ヲ施シ内七名死亡セリ故ニ其死亡率率一三、二ナリ此七名中一名ハ慢性腎臟炎併發症ニシテ手術後該症狀増悪シ二十四日ノ後死亡シ、一名ハ手術後五日ニ於テ俄然急性腸加答兒ヲ來シ衰弱益々甚シク六日ノ後死去、
- 一、腔式腔部切斷ヲ施セシハ一ハ心臟實質炎ノ爲メ、他ハ重症關節癱瘓質斯ヲ患ヘシガ爲メナリ、
- 一、腔部切斷ヲ施セシハ、患者全剔出ヲ肯ゼザリシ故ナリ、
- 一、輸入血管結紮一六例中經行尙存セシモノニハ必ズ兩側卵巢ヲモ剔出シ或ハ同時ニ子宮底ヲ切除セシモノアリ、又同時ニ腹壁固定術ヲ施スヲ例トセリ
- 一、腸式腔上部切斷術則チ健全部ヲ除去シ患部ヲ遺殘セシハ腹式全剔出ヲ試ミテ遂グルヲ能ハズ、是ヲ放置セバ術後危險ノ恐アリシ時ニ行ヒシナリ、

◎第貳回學術集談會演說筆記

○子宮癌腫治驗ノ第一回報告

東京產科婦人科病院 醫學博士 吾 妻 勝 剛 君

子宮癌腫ニ就テハ可成統計法ヲ一定シテ研究ノ便ニ供セントハ G. Winter 氏多年ノ宿望ナリシモ世ニ行ハレザリシヲ以テ昨年氏ハ再ビ多數名家ノ意見ヲ求メ一定ノ法ヲ公ニシタレバ余モ之ニ依ルコトセリ

癌腫ノ再發調査ノ年限ハ婦人科ニ於テ滿五ケ年トスルコトニ畧ボ一致セリ、故ニ余ノ京都醫科大學ニ在リシ時ノ材料ヲ以テセバ爰ニ始メテ永久治癒ノ報告ヲモナシ得ベキモ如何セン今日調査ニ便ナラザレバ不得已今回ハ明治三十九年十一月一日ヨリ昨年十二月三十一日ニ至ル迄東京產科婦人科病院ニ於テ治療セシ患者ニ止ムルコトシ相田、萱場、小畑ノ三君特ニ小畑學士ノ多大ノ盡力ニ依リ始メテ此表ヲ貴覽ニ供スルコトヲ得タリ、而シテ完全ナル報告ハ數年ノ後ニ於テスルコトセリ此統計ヲ作ルニ就テ調査セシ件ハ

初診(年月日)。姓名。年齡。月經(初經、經閉ノ年月)。分娩數。發病年月(確實ナラザルモ出血、有臭ノ帶下等ヲ以テ定メタリ)。診斷(發生ノ部位ニ依テ區別セリ)。蔓延(子宮ノ周圍ノ浸潤、腺ノ轉移等)。手術(其術式、摘出セシ部分、血管結紮、年月日)。摘要及經過。全治。再發死亡ノ年月日。

二五—七六歳ノ年齢中ニテ三六—五〇歳マデハ漸次増加シ四六—五〇歳ハ實ニ全數ノ五分ノ一強ヲ示セリ

第 三 表

44

一、根治の手術ヲ拒絶セルモノトセルハ根治の手術可能又ハ可能ナルベシト認メシモ入院セズ
 若クバ手術ヲ拒ミシモノナリ、
 一、手術不能ニ屬スルモノトセルハ臨床上不能ト認メシモノ若クハ不能ナルベシトノ診斷ヲ下
 シ入院セザリシモノト開腹術ヲ試ミテ不能ト決定セシモノ等ヲ含ム

第 二 表

年 齢	腹 部	頸 管	子 宮 體	計	百 分 比
二五—三〇年	二六六	一八	二	二七六	二・三
三一—三四年	三八	一		四六	一・〇四
三六—四〇年	三九	一		五〇	一・七七
四一—四五年	四五	七	二	五四	一九・二
四六—五〇年	二八	三	一	三二	二・〇八
五一—五五年	二二	三	一	二六	一・二三
五六—六〇年	一〇	三	二	一五	一・〇〇
六一—六五年	一	三		一	五・八
六六—七〇年	一			一	〇・四
七一—七五年	一			一	〇・四
七六—八〇年	一			一	〇・四
七八—八二年	一			一	〇・四
計	二一八	三六	六	二六〇	〇・四

閉經年齡		腔	部	頸	管	子宮體
三	七—五	五		四		
四	二—五					
五	〇—五	三		七		
				四		

第四表ハ月經ト癌トノ關係ニシテ初發月經ノ最早キハ一二歳最晩キハ二〇歳ナリ、一五歳ノ初經者最多クシテ二七、三%ヲ示シ、一六—一七歳之レニ次グ

經閉後ノモノ六五名ニシテ最早キハ三七歳ニシテ最晩キハ五六歳ナリ、

診斷法

病歴ニヨリ癌ノ疑アルモノハ内診スルコナク（出血ヲ避クルト、手指ノ汚染ヲ防

グ爲メナリ）直チニ自ラ腔鏡ヲ用キテ蔓延ノ度ヲ檢シ、然ル後薄ゴム製指袋ヲ使用シテ直腸ヨリ

子宮並ニ其周圍ノ狀態ヲ精査シ膀胱ニ浸潤アリトノ疑アルモノニハ腔ニ「タンボン」挿入ノ上排

尿セシメテ之ヲ檢査ス

根治の手術ノ可能ト認ムルハ（一）子宮ニ限局セルモノ（二）蔓延ハ一側ノ子宮外結締織ニ限ラ

ル、カ又ハ兩側ニ涉レルモ猶ホ子宮ヲ移動シ得ル者（三）腺ノ轉移アルモ是ガ骨盤ニ固着セザル

キ（四）膀胱ニ著シキ浸潤ナキ者（五）他ノ併發症ヲ有スルモ猶手術ニ堪ユベク認メタル者トス

手術

癌腫ノ確診ヲ下サバ初期ト雖モ必ズ子宮ノ全剔出ヲ施スヲ以テ法トセリ、

腔式全剔出ハ（一）歐米人ニ比スレバ我國婦人ニ向テ手術容易ナラザル場合多ク且ツ（二）腹式

ニ依ラバ根治シ得ベキ場合モ腔式ニテハ再發スルコナシトセザレバ再發ヲ免ル、ト確信シ得ルノ

他ハ皆腹式ヲ採ルコトセリ、

第三表ハ分娩トノ關係ヲ示セルモノニテ不妊ハ僅ニ一〇、〇%ニ過ギズ、分娩數四回ノモノ最多ク
 一二、一%ニシテ五—六回之レニ次ギ、十七回ノ分娩ヲ遂ゲシモノ一名アリ、

第四表

計	一 七 二 一
二	一 一 一 二
三	六 一 二
六	二 六 〇 一 二 四
〇、四	〇、四
〇、八	〇、八
一、五	一、五

四四二

初經年齡	二 一 一 一 一 一 一 一 一 一
計	〇 九 八 七 六 五 四 三 二
年	年 年 年 年 年 年 年 年 年
陰部	二 一 八 一 六 一 六 四 一 六 三 五 六 〇 五 一
頸管	三 六 一 九 〇 九 四 三
子宮體	六 二 二 一
計	二 六 〇 一 七 四 五 七 一 三 九 五 一
百分比	〇、四 二、七 五、四 一七、三 二五、八 二七、三 一五、〇 五、八 〇、四

リマス併シ同一表題モ妙ナラネバ今日ハ腫瘍型即チ Geschwulsttypus ハ一定不變ノ者ナルカ又ハ變化スル者ナルカト云フコノ問題ニ付テ重ニ論ズル考デ例ヲ肝臟實質性癌腫ニトリテ説ノ根據ト致ス筈デアリマス其顯微鏡標本ハ隣室ニ陳列致シ置キマシタカラ後デ御覽ヲ願ヒマス

倍諸君臨床家ノ從來唱フル如ク始メ良性ナリシ腫瘍ガ後ニ惡性ト成ルコアルハ病理解剖家モ已ニ認ムル處デアリマスガ(尤モ之ハ纖維腫ガ癌腫トナリ筋腫ガ「じんちちおーむ」ニナルノ謂デハナク腺腫ガ癌腫トナリ纖維腫等ガ肉腫トナルコノ如キ)此ノ如ク良性腫瘍ノ惡性ヲ呈スルニ至ルト云フノハ腫瘍型ノ變化デアルカ又ハ單ニ其腫瘍ノ發育生長ノ時期ニ於ケル形態學的又ハ組織學的ノ變化デアツテ腫瘍其物ノ本體ニハ何等ノ變化モナキ者デアルカ吾人生理的發育生長ノ變化ノ模様ヲ考ヘテ見マスルニ之ノ場合ニオキマシテハ始メヨリ一定ノ遺傳的發育方針 (Entwickelungsplan) ガアリマノ其型ニ應シテ發育生長シテ一定ノ生形物ヲ作ルト云フデアリマスガ腫瘍ハ然ラズ其ノ發育生長ノ模様ハ始ヨリ一定セル發育方針アリテ其固有ナル定型ニ一致シテ發育變化スルト云フデアリマセス尤モ良性ノ腫瘍デアリマスレバ生理的ニ稍類似ノ發育ヲナシマスガ即チ結構質組織型ヲ有スル良性腫瘍ガ先ヅ未熟ノ肉芽ヲ生シ其レヨリ或ハ纖維腫或ハ骨腫等ヲ生ズル場合デアリマス然シナガラ常ニ斯ク發育スルト限レルニ非ズ例ヘバ纖維腫ニ於テ其細胞ノミ強ク増生シテ肉腫様ノ型ヲ呈シ又ハ上皮細胞性腫瘍ニ於テモ眼底「グリオーム」ガ肉腫様發育ヲ遂ゲ(肉腫トナルトノ謂ニ非ラズ)又當初乳嘴腫性ノ者或ハ單純ナル表皮細胞増生又腺腫ガ癌腫ニ變性スル如キ場合ニ於テハ生理的ノ發育變化ノ模様トハ大ニ異ナリ始メヨリ一定ノ發育方針ニヨリシ者ノ様ニハ思ハレマセス何トナレバ其變化ノ模様甚タ多樣デアリマシテ殊ニ腺腫ニ於テハイツマデモ腺腫トシテ止マルモノアルト思ヘバ他方ニハ癌腫ニ變性シ又ハ始メ限局性ノ者ナリシガ後ニ浸潤強クナリテ癌腫様ニ變性スルトイフ如キコアレバデアリマス尤モ或ル一派ノ學者ニオキマシテ

腹式剔出ヲ施スニハ最初ニ腔ヨリ癌腫ヲ搔爬燒灼シ（烙鐵ハ遙カニ烙白金ニ優ル）腔ニ六〇%「アルコール」ヲ浸セル「ガーゼ、タンポン」ヲ挿入シ次デ腹腔ヲ開キ子宮動脈部ノ外其上方ニ於ケル子宮ノ連絡ヲ全ク斷チ後口ハ直腸ヲ腔ヨリ剝離シ前ハ子宮内口ノ直上ニ於テ廣刃帶ヲ横ニ切開シ膀胱ヲ子宮頸ト腔トヨリ剝離シ（此時腔ノ「タンポン」ヲ除カシム）此處ヨリ前穹窿部ヲ開クヤ直チニ「ガーゼ」ヲ腹腔ヨリ腔ニ入レ腔内ノ不潔物ヲシテ毫モ腹腔ニ入ラシメズ然ル後腔内ヲ注視シツ、切開ヲ左右ニ擴メ子宮動脈ヲ結紮切離シ子宮腔部ヨリ一仙米以上離レタル處ニ於テ腔ヲ切斷シテ子宮ニ付屬物ヲ合セテ剔出ス、斷端ニハ止血縫合ヲ施シ中央ニ拇指頭大ノ孔ヲ遺シ縫合ニ供セル絹紗ヲ悉ク腔内ニ送り他日拔絲スルヲ得ベカラシメドウグラス窩ヨリ「ガーゼ」ヲ腔ニ挿入シ腹壁ヲ鎖ヅ

腹腔内ノ切斷切開ニハ主トシテ烙白金ヲ使用ス、手術少シク困難ノ際ニハ内腸骨動脈ヲ先ニ結紮セバ出血少キヲ得ベシ、浸潤強キカ或ハ他ニ輸尿管ヲ損傷スル恐アル時ハ之ヲ膀胱マデ遊離セシム又腺ノ轉移アルルハ其周圍ノ脂肪結締組織ヲモ合セテ剔出スルヲ要ス

我婦人科ノ爲メウインテル氏ノ統計法ヲ定メタルガ如ク他科ニ於テモ適宜一定ノ法ヲ設クル要ナキ乎、終ニ此統計法ニ就キ猶ホ多少ノ改良ヲ加フベキ者アラン、乞フ諸氏ノ教ヲ受ケン（演者自抄）

○腫瘍型ニ就キテ

醫學博士 山 極勝三郎 君

私ノ今日ノ演題ハ「Geschwulsttypusニ就キテ」トイフノデアリマスガ實ハ昨年本會ノ第一回席上ニ於テ述べマシタル「癌ハ始ヨリ癌トシテ生ズル者ニ非ズ」テフ說ヲ更ニ布演致ス次第デア

ル」モ癆腫ニ屬スル同型腫瘍ナリト云フニ至リテハ賛成出來マセヌ
 扱テ肝實質癆ナル者ハ餘リ多クハアリマセヌエツグルノ一六六一年ヨリ一九〇〇年迄ノ統計デ
 ハ一六三例有ツタソウデス私ノ教室デハ最近迄ニ十七例アリマシタ共ニ内外科「クリニツク」ヨリ
 送附サレタ屍體材料デ之レニ對シ私共ハ深ク感謝ノ意ヲ表シマス其詳キコハ明日東京醫學會總會
 ニ於テ貴家學士ガ報告スル管テスカラ其レニ譲リ茲ニハ其ノ本題ニ關係アル點ヲ畧說致シマス此
 十七例ノ研究成績ニヨリマースルト其ノ三分二以上ハ肝硬變ト合併シ其他肝鬱血症及單純性肝萎縮
 ト合併シテ來テ居リマス硬變モ鬱血モ何モナイ例ハ極メテ稀デソシテ此等肝硬變、鬱血及萎縮ニ
 於テ三者共ニ共通ノ病的變化トシテ認メ得マシタノハ肝組織ノ結節狀增生トイフコデアリマシテ
 コレガ鬱血又ハ萎縮ノ場合デハ肝小葉ノ中央部即チ中央靜脈ノ近邊ノ肝細胞ニ萎縮ガアリテ其ノ
 周緣部ノ肝細胞ガ強ク增生シ相集合シテ結節ヲ作リマスガ肝硬變ノ時ハ肝細胞ノ增生ハ如此規則
 正シクハ行ハレマセヌ（畧圖ヲ示ス）。

デ顯微鏡標本ヲ見マス結節狀增生ノ場所ニ於テハ細胞大キクナリ數モ増シ血管延長シ往々擴
 張シテ居マス殊ニ肝硬變ノ場合ニハ細胞核ノ頗ル大トナル者多ク又一細胞ノ中ニ數多ノ核ヲ有ス
 ル者アリ是等ガ然シ善ク空胞變性（Vacuolate Degeneration）ニ陥ツテ居マスカ、ル結節狀增生ハ
 退行變性ニ陥ル者多ク核ノ間接分割ヲ見ルコト比較的少ナイ者デアリマス硬變等ノ屢ナルニ拘ラズ
 結節狀增生ノ惡性ノ腫瘍ニ變性スルコト少ナイノハ其爲メデシヤウ併シ私等ハ今回少數ナガラ間
 接的核分割像ヲ有スル結節狀增生例ヲ得タノデアリマス、マタ一方ニハ結節狀增生ノ已ニ腺腫ノ
 如キ像ヲ呈シ細胞ハ小孔ヲ圍ミテ排列シ（花環狀像）此細胞索相互ノ間ニ擴張セル毛細血管ノ網
 ガ間質ト存シテ居リマス此造構ヲ正型の腺腫、腺腫性癌ニ於テモ存シ尙正型ト見ルベキ癌腫ニ
 於テハ夫ノ花環狀像ハ現ハレマセヌガ毛細管ノ間質ハ明カデ又肝實質ニ固有ノ褐色調ト顆粒狀ト

ハ腺腫ト癌腫トハ同一型デアツテ腺腫ガ完全ナル發育ヲナセバ必ズ癌腫ニナル者デアツテ其腺腫ノイツマデモ腺腫トノ止マル者アルハ其發育不完全ナル爲デ即チ全ク腫瘍ノ發育生長ノ時期ニ於ケル形態學的變化ダト論ズルモアリマスケレドモ私ハ其說ニハ不賛成デ昨年以來唱ヘマス腫瘍ノ型ガ發育生長ノ途中ニ變化スル者ダト云フノデマリマシテムシロ此點ニ於テ夫ノアボランノ說ニ賛成スル次第デアリマス御存ジデアリマセウガ昨年獨乙病理學會ニ於テアボラン氏ガ「マウス」癌ノ移植試験中癌型組織ヲ移植シタルニ移植地ニ於テ腺腫型組織ノ發生スルヲ觀察シ氏ハ以テ癌組織型ノ腺腫組織型ニ變化セル者ト認メタルガ後之レニ對シテ先ツオルト氏續イテフホン、ハンゼマン氏モ腺腫(殊ニ惡性腺腫)モ癌腫モ本來本態の同型ノ者ナレドモ其境遇ノ差異ニ應ジテ其形態造構ガ或ハ腺腫型トナリ又或ハ癌腫型トナルコハ不思議ノ事ニアラズア氏ノ例ノ如キ故ニ癌腫ガ良性ノ腺腫ニ變性セルニ非ズ唯發育形ノ變化ノミトノ駁撃ヲ致シマシタ。デア氏報告ノ如キ事實ハ人間ノ病理デハ未聞ノ事デアリマス只或ル腫瘍ガ處々方々ニ轉移ヲ來ス場合ニ於テ其轉移腫瘍ガ原發電腫瘍ヨリモ惡性トナルコガ一般デアリマスガ然シ昨年河村君ガ「肺臟癌腫」ニ就テ業報『癌』(第二年第一冊)ニ報告致シマシタ時タマ「腫瘍原發電ニ於テハ往々扁平上皮ガ骰子形細胞群中ニ混在シ居ルヲ見テ之ヲ腫瘍學上ノ隔代遺傳 (Onkologischer Atavismus) ト云フベシト云ヒマシタガ骰子形細胞癌ヲ生シタ母細胞ニシテ扁平トナル遺傳性ヲ有スル以上ハ已ニ腫瘍ニ變スルモ時ニ復ビ舊性ヲ現ハシ得ルガ如ク一旦癌腫性トナリシ細胞ガ再度良性ニ立戻ルコ恰モ惡人が善人トナリ得ル様々人間ニテモ癌腫ガ再ビ良性ニ變化スルト云フコガ絶對的ニナイト云ヘナイカモ知レマセヌ又オルト氏ハ廣義ノ癌腫 (Carcinoma) ノ中ニ腺腫扁平表皮癌 (Carcinoid) 及狹義ノ癌腫 (Cancer) ヲ含マセマシタ夫レ故此ノ兩者間互ニ變化スルハ理ノ當然タト云ヒマシタガ私ハ不賛成デアリマス吾人ハ此ノオルト氏命名法ニ對シ必ズシモ異議ヲ稱ヘズ然レモ腺腫モ「カンセ

實質性癌腫トイフ腫瘍型ニ變化シ得ル者ト謂ハント欲シマス——腺腫ガ癌腫トナリ癌腫ガ腺腫トナル（「ハ從來人間ノ病理上經驗セラレザレ」）ヲ單ニ形態上ニ止マル同一腫瘍型ニ行ハル、境遇又時期ニ隨伴スル適合現象發育變換ニ過ギズトノ説ハ必ズヤ組織的ニ見ル移行像ヨリノ考案セラレタル「ナランモコハ現在甲型ガ乙型ニ變ジツ、アルヲ示ス者タルニ過ギズ吾人ハ別ニ純然タル腺腫及癌腫ヲ有ス而シテ前者ノ徹頭徹尾腺腫ニ止マル者又後者ニ變スル者アルヲ知ル故ニ私ハ上來實質性肝癌ガ結節狀增生ヲ母組織トシテ發生スト云フノ見地ニ立チテ腺腫（殊ニ惡性腺腫）ガ癌腫（Cancer）或ハ後者ガ前者ニ變ズルハ型ノ變化ニアラズシテ適合上又發育時期ニ見ル單純ナル形態的變化ナリトノ所論ニハ左祖出來マセス（醫學士今村明光筆記、演者ノ校閲ヲ經タリ）

○家鼠腫瘍ノ供覽

醫學博士 佐多愛彦君

腫瘍ノ研究ニ關シマシテハ、其腫瘍ヲ接種シテコレガ成効スルニ至リマスレバ、其方面ニ研究スル餘地ヲ多ク見出スノデ動物ニ就キマシテ接種スル「ハ出來ル腫瘍ヲ探シマスルト、犬ナドニモ有リマスガ近頃ハ「まうす」ノ癌腫……「らつて」ノ癌腫モアリマスガ……ト略定マリマシタ、コノ動物試験ヲ行フ爲ニハ一面ニハ外國カラ「まうす」「らつて」ノ癌腫ノ有ルノヲ注文シマス同時ニ、日本ニ於キマシテモ「らつて」「まうす」ノ癌腫ヲ見出シマシテ、其接種法ヲ行ツテ見ル「ハ必要ノ「ハデアリマス。

コノ「まうす」ノ癌腫ハ割合ニ尠クアリマシテ、一昨年モ藤浪博士、志賀博士等トモ話シタ「ハモアリマシタガ、「まうす」ノ癌ハ頓ト見當リマセン、其爲メ或人ハ日本ノ「まうす」ニハ癌腫ハ無イノ

ハ結節狀増生ニ於テ已ニ幾分微弱トナリ腫瘍ノ性狀ガ腺腫、腺腫性癌、正型癌、遠型癌ト愈々進捗スルニ正比例シテ弱クナリ終ニ消失致シマス故ニ癌腫トナレル者ニテハ細胞體明性ニシテ少シモ褐色—赤色調ナク顆粒狀モ亦極メテ少ナクナリマス畧圖デ御覽ノ如ク結節狀増生ヨリ腺腫、腺腫性癌、正型癌、遠型癌ノ間ニハ種々移行例ガアリマス癌腫トナリマンモ正型ヲ保テル者ノ間質ハ毛細血管網デ細胞ノ形狀大小多クハ同一デアリマスガ遠型ノ度進ムニ隨キ巨態細胞ヲ生シ細胞ノ不等ヲ示シ毛細管ニ沿フテ結締織ノ新生ヲ來シマス諸君原發實質性肝癌ノ診斷上毛細血管網ガ腫瘍ノ間質ヲナスト云フコハ私ガ始メテ唱ヘマシタノデ實質肝癌ノ特徵ト認メテ可イノデスガウエーダリン氏等ガ贊同セル外多數ノ人ハ餘リカ、ル處ニ注目セズニ實質肝癌ヲ血管肉腫ナド、誤診スル人モアル様デス尤モ細胞ノ増生強クナリマスレバ一方ニハ毛細血管ハ壓迫サレマスガ又一方ニハ擴張イタシマシテ細胞「マンテル」ヲ有スル血管肉腫ノ如キ像ヲ呈スルコモアリマス又毛血管ニソテ結締織ノ新生始マリ遂ニ間質ハ結締織トナリ實質ハ萎縮シテ普通「スキルス」等ノ像ヲ呈スルコモアリマス

結論—諸君今回ノ實驗ニテ私ハ大多數ノ場合結節狀増生ガ實質性肝癌ノ母地ヲ爲ス者ナルコヲ疑ヒマセヌ然ナガラ結節狀増生ヨリ腺腫及癌腫ニ至ル迄ノ像ヲミナ悉ク癌腫ナリト云フコハ出來マセヌ、ナゼナレバ何處迄モ結節狀増生又ハ腺腫トシテ止マル者ガ多イカラデス私ハヤハリ結節狀増生又ハ腺腫ガ其發育ノ或時期ニ於テ癌腫ニ變性シ得ル場合アリト思ヒマス即チ「肝ニ於テ臟器固有ノ癌發生史ヲ有スル者ハ實ニ實質性肝癌ナリ之ヲ一種ノ固有ナル腫瘍型ト認スハ可ナリ然レモ人若シ結節狀増生、實質性腺腫及癌腫ヲ其ニ一型中ニ編入シ唯其發育時期又境遇ヲ異ニスルニ由來スル單ナル形態的變化ナリト見バ誤解ナル哉茲ニ於テモ私ハ結節狀増生トイフ再生狀態ガ或場合ニ實質性腺腫ニ變スルコアリ（吾人其實例ヲ有ス）實質性腺腫トイフ腫瘍型ガ又或場合ニ

眼的ニハ内臟ニ轉移腫ハ見出シマセン、尤モ顯微鏡的ニハ未ダ調べマセン。(實物供覽)

第二ノハ十一月五日ニ持ツテ來マシタ鼠デ、腫瘍ノ出來テ居ル場所ハ第一ノモノト同ジデ、大サモ殆ンド同ジデ腫瘍ハ一體ニ彈力性ヲ帶ビテ軟ク、其内ニ硬キ結節ガアリマシテ潰瘍ハアリマセン、コノ軟イノハ脂肪ニ富ンデ居ルトコロカ或ハ液性變性等ニ陷ツタ所ノ様デ、其内ニ多クノ纖維性ノ結節ガアリマシテ豌豆、鳩卵大位ノモノデアリマシタ、コレモ結節ヲ取ツテ乳劑ヲ作り「らつて」「まうす」「はうす」ニ植エマシタガ發生シマセンデシタ、今茲ニ腫瘍丈ガアリマス鼠ハ小使ガ誤ツテ捨テ、シマイマシタ。(實物供覽)

第三ノハ出發ノ一週間位前ニ見當リマシタモノデ、腫瘍ノ場所ハ右腹側即チ鼠腰部ノ上ニ胡桃大ノ結節ガアリマシテ、コノ結節ハ周圍トハ遊離シ且ツ表面カラ突起シテ居リマシタ、割面ハ灰白色ヲ呈シテ出血シタ所ハアリマセンデ、纖維性ノ性質デアルコハ肉眼デモ認メラレマシタ、臟器ハ詳シク検査シマセンデシタガ轉移ハ無イ様デシタ、コレモ「らつて」「まうす」ノ十五匹宛ニ接種シマシタガ、未ダ時日ガ經チマセンカラ結果ハ分リマセン、

第一ノハ紡錘性細胞肉腫又ハ多形性細胞肉腫デアリマス、茲ニ圖ヲ撮ツテ參リマシタカラ御覽ニ入レマス、(圖供覽)第二ノハコレハ先ヅ纖維腺腫、詳シク申セバ葉狀腺腫ニ入ルヘキモノデ、腺及纖維ノ増殖ノ甚シキ所ガ見當リマス、第三ノ例ハ肉眼的ニハ境界ガ著シクアリマシテ轉移ハ見當リマセンガ、人ノ例ニヨレバ腺腫、少シ不整形ヲナス所モアリマスカラ、腺癌腫ト申シテモ宜シイカトモ考ヘラレマス。

コノ「まうす」ノ癌腫殊ニ腺癌腫ニ就キマシテハエールリヒ等多クノ人が研究シマシテ多クノ試驗ガアリ「らつて」ノ腫瘍ハ珍ラシクハ有リマセンガ、千八百八十四年ニハナウガ見出シマシタ「かんくろいど」ハ接種ニ成功シマシタ、其後ニナツテ「らつて」ノ腫瘍トシテ明ニナツタノハ、

デハナイカト云ハレタ位デアリマシタガ、私ハ明治三十六年ニ「まうす」ニ腫瘍ノ出來居ルノヲ見
出シマシテ、ソレカラ作ツタ標本ニヨリマス、先ヅ「あんぎおざるこーむ」「ペリてりおーむ」
ニ似テ居リマシタ、コノ事ハ明治三十九年ノ日本醫學會ノ病理學會デ藤浪君ノ鶏ノ腫瘍ニ就イテ
述ベラレタ時ニ一言追加シテ置キマシタ、此「まうす」ノ腫瘍標本ハ當時見當リマセンデシタガ、其
後見當リマシタノデ、茲ニ持ツテ參リマシタガ、其「まうす」ノ腫瘍ハ右ノ胸腹側デ「まうす」ノ體
ノ半分位ニ達スル位ノ大サノモノデアリマシテ、コレヲ引摺ツテ居リマシタ、此標本ハ「あでの
かるちのーむ」ノ立派ナモノデ有リマシテ、「あんぎおざるこーむ」「ペリておーむ」ニ似タ所が
多クアリマシタ、コレニ就イテハンゼマン杯モ曾テハ「まうす」ノ癌ハ「あんぎおざるこーむ」
ニ似テ居ルト申シタ位デアリマス。

カク「まうす」ノ癌ハ稀デアリマシタカラ、一昨年以來「らつて」ノ癌ヲ探シマシタガ、教室デハ
動物試験トシテ「わいせらつて」ヲ用キマスガ、大阪デハ其他尙ホ「ペすと」ノ豫防ノ目的デ鼠ヲ
一日ニ少キ時デ二千、多キ時ハ二萬モ檢シマシタノデ、其検査員ニ命ジテ置キマシタガ、鼠ヲ検査
スルニハ小使ガ鼠ノ脾臓ヲ出スノデ、注意ガ少イノカ効果ガ少ナク時々送ツテ來タ鼠モ「あぶせ
つす」ヤ寄生性ノモノデ、惡性腫瘍ヲ見出スハ少クアリマシタ。

昨年七月十二日ニ持ツテ參リマシタ鼠ハ中等大ノ「はうすらつて」デ右胸側腹部上部ノ側部ニ小
供ノ拳大或ハ鶏卵大ヨリ少シ大キナ腫瘍ガアリマシテ、表面ニハ潰瘍モ無ク大體ハ割合ニ軟カク
割面ハ灰白色黃色デ一部ハ半透明一部ハ纖維性デ、中央ニハ軟化シテ居ル所ガアリ出血シテ居ル
トコロモ有リマシタ、此腫瘍カラ乳劑ヲ作ツテ十一匹ノ「らつて」ト十四匹ノ「まうす」ニ接種シ
マシタ、「はうすらつて」ハ飼フコトハ存外ニ困難デ永キ間飼フコトハ比較的難イ爲ニ「まうす」「ら
つて」ニ接種シマシタガ、接種試験ハ成功シマセンデシタ、今申シタ鼠ハコレデ有リマスガ肉眼

リ、予ハ數年前ヨリ本問題ノ調査ニカメ、不満足乍ラ此處ニ其結果ヲ報告スルコトトセリ、是レ京都ニテハ明治三十四年ヨリ三十七年ニ至ル四年間、他ハ三十四年ヨリ四十一年ニ至ル八年間ノ調査ニ係ル者ナリ、

京都市ハ人口卅八萬ヲ有シ、人口一千ニ對シ一ケ年惡性腫瘍死亡者ノ平均ハ〇、七九ノ割合ナリ對照ノ爲メ西洋ノ例ヲ引カンニ、シヤロツテン市〇、七五、プレスラウ市〇、六五、英國〇、六伯林〇、四三ノ割合ナリ。宇治町ハ人口四千二百八十三人、一ケ年惡性腫瘍死亡者ノ平均數ハ人口千ニ對シテ〇、八七、檜山村ハ人口二千三百八十七ニシテ、同ク〇、三九ノ比、八束田村ハ人口四千六百三十九ニシテ、同ク〇、二九ノ比ナリ。故ニ其比例ハ宇治町ニ尤モ多ク次ニ京都市、檜山村、八束田村ノ順ナリ。

(惡性腫瘍ト男女ノ關係) 惡性腫瘍死亡數ハ西洋ニテハ一般ニ女子ニ多シ、例之ハ獨逸プレスラウ市ニハ男子千八百三十八ニ對シテ女子二千七百三十六ナリ。今京都市ニ就テ見ルニ却テ男子ニ多ク、男子六百四十七ニ對シテ女子五百六十八ナリ。宇治町ニテハ男子十八女十二、八束田村ニテハ男七女四、檜山村ニテハ男三女四ナリ。女子ヨリモ男子ニ多キ理由ハ、女子ニ子宮癌乳癌アルニ拘ラズ、男子ノ胃癌ガ著ク多キ爲ナリ。(京都市ニテ胃癌數七百三ノ内、男四百三十、女二百七十三ナリ)。

(惡性腫瘍ト年齡ノ關係) 惡性腫瘍死亡者中尤モ若キハ(肉腫ナランガ)六歳ナリ。尤モ高年ナルハ百歳ナリ。就中尤モ多數ナルハ六十三乃至六十五歳即チ六十年代ナリ。四十五歳以前八十歳以後ニハ少數ナリ。

(惡性腫瘍ト遺傳及夫婦間ノ關係) 東山醫院「クリニツク」ニテ調査セル結果ニヨレハ、六十四人中、確實ニ遺傳系統アルハ六、無キハ二十六、不明ノモノ三十二ナリ。夫婦間ニ同種類惡性腫

三四年前ミハエリス氏ノ研究ノ結果デアリマス。

斯ノ如クニ上皮性腫瘍ノ方ハ割合ニ例ガ少ナク、肉腫ノ方ハ存外ニ例ガ多クアリマシテ、レオ、レ
ーブハ甲状腺ニ出來タ肉腫ヲ三例モ發見シ、且コレハ接種ニ成功シマシタ、コノ外肉腫ニ就キマシ
テハアイゼンヘルグ、フレキスネル等ハ紡錘細胞肉腫ヲ實驗シテ居リマス、又フレキスネル、ジヨ
リーハ接種シタ肉腫中ニ癌腫ガ出來タノヲ見マシタガ、是ハ癌ノ組織ガ多少初メカラ入ツテ居ツ
タノデアウロト云ツテ居リマス、又ゼンセンノ口述ニ依リマスレハ、同氏モ「らつて」ノ腺腫ヲ見
出シコレヲ接種シテ成功シタト申シテ居リマス。

吾々ノ知ツテ居リマス、「らつて」ノ腫瘍ハ、カクノ如クニ今日マデ餘リ多クアリマセン、其内多
イノハ肉腫デアリマシテ、上皮性腫瘍ハ癌腫ガ二例ト腺腫ノ二三ガ報告サレテアリマスガ、之ニ
依リマシテモ、日本ノ「まうす」ニモ腺癌腫ガアルニ違イ無イト云フोट「らつて」殊ニ「はう
すらつて」中ニハ種々ノ上皮性腫瘍ヲ見附ケルト云フコトガソノ難クアルマイト思ヒマシテ、此
實物ヲ御目ニ掛ケタイノガ目的デアリマス（醫學士松島正則筆記演者ノ校閲ヲ經タリ）

○京都市及郡部ニ於ケル惡性腫瘍ノ地理的及統計的調査

半井朴君（藤浪鑑君代演）

（惡性腫瘍死亡者ノ所在ヲ示セル京都市、山城國宇治町、丹波國檜山村、同東八束田村ノ地圖、惡性腫瘍死亡者男女年齡別
惡性腫瘍臟器統計比較表、胃癌年齡表、子宮癌年齡表、ブレスラウニ於ケル癌死亡者年齡別等ノ表ヲ掲ゲ）

（惡性腫瘍ノ地理的統計的調査）ハ惡性腫瘍ノ研究上甚ダ必要ナレバ、目下ノ所、之ヲ正確ニ行
フ能ハズ、據トスルハ死亡診斷書ノ外無キモ、之ニ缺點多キコトハ、固ヨリ始ヨリ承知ノコトナ

確ナル調査ヲナセハ尤モ正鵠ヲ得ルニ近カラシ、宇治町ニテ其本町通りニ惡性腫瘍死亡者多キハ只茲ニ住人多キ爲ノミ。

(水ト癌腫ノ關係) ニ就キ西洋ニテ之ヲ說ケリ、宇治ニテ特ニ水ニ對シテ一定ノ關係アルヲ認メズ、但シ惡性腫瘍死亡者ガ宇治ニ尤モ多ク、檜山村八束田村ニ少キ事實ニ對シ、前者ガ巨掠池ヲ控ヘ宇治川ニ臨ミ濕潤地ナルニ反シ、彼者カ山間ノ地ナルトニ鑑ミ、腫瘍ガ乾燥シタル高地ヨリハ濕潤ノ低地ニ於テ比較的多數ノ發生ヲ有スル如キハ注目ス可キ價值アリ(醫學士堀内彌三郎筆記、演者ノ校閲ヲ經タリ)。

○討 論

醫學士 望 月 淳 一 君

予ハ半井君ノ演說ニ附言セントス、予ハ宇治ノ一胃癌患者ヲ處置セルガ、彼ハ甚ク茶ヲ好ミ多量ニ攝取セリ、又其言ニ依ルニ、宇治ハ有名ナル茶ノ產地ナレハ其住人モ挽茶其他ノ種類ノ茶ヲ飲ムト多量ナリ、半井君ノ宇治町ニ惡性腫瘍多シトノ統計ハ茶ト胃癌トノ間ノ關係ヲ示スモノニ非ザルカ、又聞ク所ニヨレハ伊賀ノ上野町胃癌患者多シト、上野町ハ有名ナル茶粥常食ノ地ナリ、此亦茶ト胃癌ノ間何等カノ關係アルヲ告グルモノニ非ザルカ(醫學士堀内彌三郎筆記)

○肉腫ノ定義ニ就テ

醫學博士 桂田富士郎君

瘍發生スルニ就キテハ西洋ニ其報告例アリ。予ノ調査中ニハ只一例アルノミ、即チ六十歳ノ、僧ノ妻胃癌ニテ死シ、翌年其夫ハ食道癌ニテ死セリ。

(悪性腫瘍ノ種類及諸臓器ニ於ケル分布、癌腫肉腫ノ別) 發生臓器及腫瘍蔓延ノ關係ハ死亡診斷書ヨリ明細ノ事實ヲ捉ヘ難キモ、尤多數ナルハ胃癌ニシテ六〇「プロセント」ヲ有ス、京都市ニテ悪性腫瘍死亡數千六百一十一例中、胃七百三、子宮百卅八、食道八十九、肝臓八十二、腸三十八直腸二十五、喉頭二十二、乳房十六、骨十五、舌十三、膀胱六、肺三、腎三、腺三、陰莖二、胆嚢一、卵巢一、睪一ヲ示ス。而シテ食道胃喉頭ノ悪性腫瘍ハ尤モ男子ニ多シ。反之、プレスラウ市ニ於ケル胃癌ハ總數ノ三八、二%ニシテ、女子ノ千八十四ニ對シ、男子ニハ千四十二ヲ數フルノミ、予ノ此數ハ全然眞理ヲ顯ハスモノナリヤ不明ナルモ、男子ガ刺戟性食物殊ニ酒ヲ多ク攝取スルコニ於テ關係アルモノト思ハル。

(悪性腫瘍ト職業ノ關係) 予ハ職業ヲ五十九種ニ分チテ調査セリ、其内「無職業」ノモノ四百四十九人ニシテ尤モ多シ、無職業ト云フハ尤不確實ナリ、次ニ最モ多キハ吳服商ニシテ六十九人ナリ、但シ此ハ京都ニ吳服商多キ爲メノミ、郡部ニ至テハ殆皆ナ農夫ノミナリ、故ニ職業ニ關スル統計ハ大ナル價值ナシ。

(悪性腫瘍ト酒ノ關係) 男子ノ食道癌胃癌肝臓癌ハ飲酒家ニ多シト謂フ可シ、即チ此ニ關スル特別ノ調査ニ據ルモ男子四十一例中飲酒家ハ三十四、不飲酒家ハ七人ノミナリキ。

(悪性腫瘍ノ地理的分布) 死亡診斷書ノ不確實ナルノミナラス、京都ノ如キ都會ニテハ他地方人ノ出入頻リニシテ、市内ニ於ケル分布圖ハ未ダ疾病發生ノ地ヲ正確ニ示スモノト謂フ可カラズ、西洋ニテ謂フガ如キ癌腫ノ家、癌腫ノ町ナドハ京都ニ無シ、宇治町ノ如キ一定ノ人口ガ土着ニシテ他ヨリ出入スル人少キ小都會ニテハ比較的正確ニ近キ統計ヲ作り得ヘキ筈ナリ、土着ノ醫師ガ正

ノニ多シト、而シテ斯カル犬ノ新生物ガ四例報告セラレタルガ、組織學的ニハ肉腫ナリト云フ、昨年獨逸病理學會ニテストイッケル氏ハ犬ニ見ラル、所ノ肉腫ヲ報告シ、カノ傳染性肉芽腫瘍ナリテウ說ヲ反駁セリ、而シ兩說アリテ定マラズ、獸醫側ノ主張ニヨレバ此新生物ハ交接ニ因リテノミ生ジ、轉移ハ少シト云ヒ、之ヲ傳染性肉芽腫瘍ト做シ、痲疾ニヨル尖性「コンデローム」等ニ比スベシト唱フ、即一方ハ生物學的ニ着眼シテ傳染性トナシ、他ハ組織學的ニ肉腫ト稱スルナリ余先ニ岡山ニ於テ、傳染性「モルスクム」結節ノ大ナルヲ、二屍ニツキテ檢セシニ、表皮癌ノ初期ニ酷似セリ、又近來カイロー地方ニ於テ、多クノ住民ニビルハルツ氏住血吸蟲寄生シ、爲ニ膀胱直腸等ニ新生物ヲ作ル有リ、余ハ其標本ヲ得テ檢セシニ腺腫性癌腫ナリシ、而シテカ、ル新生物ノ末路ハ壞死ニ陥リテ尿等ト共ニ排出セラル、ガ常ナレモ、癌腫ニ移行セル例モ稀ニハ有リ、カノ黒痣 (Naevi) モ亦組織學的ニハ内被細胞腫ニ屬スルカ今日犬ノ肉腫ト稱スルモノ恐ラクハ亦内被細胞性ナラン、換言セバハンゼマンノ所謂内被細胞性肉腫ナルベシ、尤モ其限局性ニ發生シ且轉移ノ早キ事等ヲ見レバ、或ハ傳染性ナラズヤノ疑問モ起ルナリ。(醫學士榎繁清筆記)

○討 論

醫學博士 山極勝三郎君

唯今桂田博士ノ御述ベニナツタ肉腫ノコトニ付テ私ハ何モ述ベル必要モアリマセヌガ、其序デニイロ、御述ベニナツタ中ニ付テ丁度自分モ經驗シテ居ル所ヲ附加ヘテ置キマス。

「ビルハルヂヤ」ノ御話ニ付テハ是ハ博士及ビ藤浪博士ノ御發見ニナツタ「シストゾームム、ヤボニクム」ノ「アイエル」ガ組織ノ内ニアツタ必ズソレガ爲ニ來タモノデアラウト思フ間質炎ヲ肝

Sarcom (肉腫) ナル名稱ハ大體ノ外見ニ依テ附セラレシモノナルガ、今日ノ醫學的智識ニ於テハ、猶ホ組織學的、形態學的、發生學的、及ビ生物學的ニ觀察セザルベカラズ、即チ肉腫ハ發生學的ニ謂ヘバ結締組織ヨリ生シ、形態學的ニハ細胞ニ富ミ、生物學的ニハ惡性ナリ、即チ破壊的ニシテ且轉移多シ、而シ肉腫テフ名ハ學者ニヨリテ解釋ヲ異ニシ、或ハ廣義ニ取り、或ハ狹義ニ觀、前者ガ内被細胞ヨリ成レル物ヲモ肉腫トナスニ反シ、後者例バ山極博士及ビリッペルト氏ノ如キハ之ヲ一種特別ノ腫瘍トナス、尤モ一般ニハヤハリ肉腫ニ算入スル者多キガ如シ、本來 Endothel ノ名ハ初ヒスガ副胚葉ヨリ生ゼル組織ヲ指セルモノ故、隨分廣キ意義ニ用ヒラレ、ボウマン氏膜ヲモ肉被細胞トスル時代アリシ程ニテ、諸所ノ内面ヲ掩ヘル細胞ヲ總括ス、從テ内被細胞増殖ニ因ル腫瘍ハ雜多ニテ、ハンゼマンノ如キハ内被細胞性腺腫トカ、内被細胞性肉腫ナド云フ字ヲ用ヒシ程ナリ。

既ニ述ベタル如ク、肉腫ハ大體惡性ニテ、バンネンスチール等ハ子宮内被細胞腫ヲ以テ、子宮癌ヨリモ更ニ惡性ナリトスレモ、吾人ハ左程トハ思ハズ、兎ニ角、斯カル内被細胞性腫瘍ヲ肉腫ト見做ス者アルコハ上述ノ如クナルガ、神經纖維間質ヨリ發スル腫瘍「グリオーム」ヲモ亦之ニ屬セシムル者アリ、是神經纖維間質モ亦内被細胞性ナリト認ムルニヨル、而シ結締組織ニ近キ點アリテ、「グリオーム」性肉腫等モ生ズ、尤是形態學的ニ云ヘルナリ、總テ形態學的或ハ組織學的ニノミ觀察シ、他ノ點ヲ顧ミヌキハ、種々ノ誤謬ニ陥ルベシ。

更ニ此事ニ關シテ、犬ノ外陰部ニ於ケル腫瘍狀新生物ニ就キテ述ンニ余ハ既ニ明治卅九年ノ日本醫學會病理學會ニ於テ、藤浪博士ノ鶏ノ癌腫報告ニ附加シテ陳ベ置キタル事アリシガ、當時之ヲ肉腫ト做シタリ、近來歐洲ニテモ之ニ注意スルニ至レルガ、昨年ニウギニアノ某地方ニ土人間一種ノ惡性腫瘍アルト同時ニ、犬ニモ存在スルヲ見タリ、近來其土地ニハ雜種多ケレモ、土着ノモ

腫瘍ハ小兒頭大球形ニシテ殆ンド骨樣硬固、重量ハ八百瓦表面ハ凸凹不平ノ粗造面ヲ示シ割面到ル所平等ノ實性腫瘍ニシテ諸所小豆大以下圓形空隙アリ其他肉眼上小軟骨片ガ縱横ニ錯綜セルヲ認ム。

鏡下ニ檢スルニ此ノ腫瘍ハ全ク人體ニケル類畸形腫ニ一致シ三胚葉ニ屬スル種々ノ組織ガ不規則ニ排列セルヲ認ム殊ニ顯著ナル者ヲ舉グレバ外胚葉形成物トノ多クノ羽毛囊ト肝腺ニ類スル腺管ヲ有スル表皮組織及腦實質組織ニ類スル者アリ中胚葉組織トノ軟骨骨平滑筋纖維維性結締組織及幼若ナル肉腫ニ類スル組織竈亦尠カラズ尙到ル所血管ノ存在ヲ認ム然シ横紋筋ハ余ノ作製シタル標本ニハ之ヲ發見セズ其他内胚葉形成物トシテ多數ノ粘液ヲ充セル小水胞アリ壁ニ氈毛ヲ有スル單層高キ圓柱細胞ニ被覆セラレ往々此水胞ハ不正ニ分岐セル腺管ト連續スルモノアリ之ヲ要スルニ本例ハ比較的能ク分離發育セル組織ヨリナレル類畸形腫ナリ。

史乘雞ノ畸形腫ニ就テノ報告ハ極メテ稀有ナルガ如ク Centrabl. f. allg. Pathol. Bd. XXNo. 1ニ於テシユミンケ氏ガ「雄雞腹腔内ノ畸形腫」ト題シ偶然ニ發見セル鷄卵大ノ類畸形腫ノ一例ヲ報告セリ本例ハ大サニ於テ遙ニ優レルモ其性狀造構ハ全ク氏ノ例ニ一致スルヲ見タリ而シテ氏ハ從來家禽ニ就テ人體ノ皮膚樣囊腫ニ適スル羽毛囊腫ヲ見ルコトハボルリンゲルノ報告アルモ斯ク複雑ナル組織種類ヲ示ス類畸形腫ノ記載ハ史乘之レヲ發見セズト謂ヘリ。(醫學士今村明光筆記、演者ノ校閲ヲ經タリ)

○所謂南京鼠ノ癌ニ就キテ

醫學博士 本多忠夫君

臟ニ起シ又直腸ニモ炎症ヲ起シテ、又ソレガ爲デアルト解釋ス可キ「カルチノーム」ガ肝ニ出來タ
ノヲ二例ソレカラ直腸ノ「アデノカルチノーム」之ヲ二例見マシタ、其中一番新シイノハ海軍ノ
横須賀病院デ遠藤君ガ見ラレテ報告ニナツタ例デアル、無論唯今桂田博士ガ御述ベニナツタ通り
サウ云フ例ハ少ナイ、總テノ癌腫ガサウ云フ譯テ我々ハ斯ウ云フ要約ニ依テ「カルチノーム」ガ
出來ルト云フテ居ルガ、ナカ／＼其要約ガ十分ニ具ナワラナイノガ我々ニ取ツテ幸ヒデ斯ウ云フ
要約ガアルト癌腫ガ出來ルト云フガ、幸ニシテ要約ガ備ラナイノデ今ノヤウニ肝ニモ腸ニモ炎症性
變化ハ起ルガ、ソレガ幸ニ「カルチノーム」ヲ發生スルマデニ達シナイト解釋シテ居ル、ソレカ
ラ「モルスクム、コンタギオーズム」是モイロ／＼原因ニ付テ研究シタ者モアルガ、私ハ「プロ
トツオエン」デナク「コツケン」デアラウト思ウ、養育院ノ子供ニ就テ見マシタガ後ニ多ク化膿
シタリシテ治リマス子供ニ出來ルノデアツテ隨ツテ「カルチノーム」ニナリハセヌヤウデアリマス、
ソレカラ犬ノ腫瘍ニ付テハ午後私モ「デモンストラチオン」ヲ致シマスカラ其際尙ホ述べマス。

(速記)

○雄鶏ノ腹腔ニ發生セル類畸形腫ノ標本供覽

大槻滿次郎君

本例ハ近頃静岡ノ或ル養雞家ヨリ篤志ヲ以テ病理學教室ヘ寄贈セラレタル者ニシテ孵化後約二
年半ヲ經過セル雄雞腹腔ヨリ得タル畸形腫ナリ、此ノ病雞ハ輸送前不幸斃死シタレバ不得已腫瘍
ヲ剔出シ送付セラレタリ從ツテ發生ノ位置及其他ノ臟器トノ關係等ハ詳細ナラズ併シ腫瘍ニ就テ
察スルニ恐ラク腸間膜ト細キ莖蒂ヲ以テ連續セシ者ナラン。

見得ルハ比較的稀デアルカラ其有無ハ鏡檢ニ由テ定メネバナラヌ

接種方法ハ腫瘍ノ最小片ヲ直徑一—五mmノ「どろあか」ニ入レテ動物ノ胸部皮下組織内ニ送入スルニ在リ即チ生ケル癌細胞ヲ移植スルニ外ナラズ而シテ其移植セル癌組織ノ大部ハ壊死ニ陥リ一小部ガ遺殘シテ發育スル者ノ如シ殊ニ原發癌組織ノ接種ハ概シテ容易ナラズ二三百頭ニ接種シテ一二頭位ニ成効スルニ過キナイせんニ據レバ多數ノ南京鼠ハ癌ニ對シテ先天的ニ免疫デ其組織液ハ接種セル腫瘍細胞ヲ滅却スル作用ヲ有スルト云フ又移植シテ發育セル癌ヲ更ニ他ニ移植シテ漸々移植ノ代ヲ重スルニ從ヒ移植セル癌細胞ハ益々存續發育シ易クナリ初メハ三十%—五十%次ニハ七十%—八十%トナリ終ニハ一〇〇%成効スル様ニナル併シ時ニハ移植ヲ重スル内ニ移植セル癌細胞ノ存續發育ガ困難ニナル時期アリト云フ

接種後幾日位ニシテ移植癌ノ發育ヲ見ルカト云フニ遲速一定セズ余ノ實驗セル一例ハ移植後二週間目ニ豌豆大ノ腫瘍ヲ觸レ得タリキ早キ方ナリ時ニハ接種後暫時ニシテ腫瘍ヲ生ズルコトアリ之レハ蓋シ反應性炎ニ由ルモノデアツテ幾許モナク吸收消滅スル者ナリ注意スベシ

又移植腫瘍ノ成長モ遲速差アリ其成長ノ速カナル者ハ癌細胞ニ富ミ其間質ハ極メテ僅少ノ結締織ヲ伴ヘル毛細血管ヨリナリ其成長遲キ者ニアリテハ少數ノ癌細胞ヨリナル胞巢ガ富饒ナル結締織内ニ存スル像ヲ見ルコト多シ

せんせん腫瘍ハゴッペンハーゲン產白色南京鼠ニ接種シ得ルモ伯林產ノ白鼠ニハ成効セズ其土地ノ鼠ナラザレバ移植シテモ發育セザル事實モアレバ余ハ英國ノ鼠癌ヲ日本ノ南京鼠ニ移植シテモ發育セザルベシト豫想シテ數十頭ノ日本鼠ニ移植ヲ試ミタルニ其内二頭ハ確カニ成効セル者ノ如ク十二三日目ニ殆メテ豌豆大ノ腫瘍ヲ觸レ得タリ故ニ日本ノ南京鼠ニモ移植シテ成効ヲ期シ得ベク將來外國ヨリ南京鼠ヲ輸入スル要ハナキ者ノ如シ

我日本ニ於テハ南京鼠ノ癌ニ就キテ報告セル者ナキガ如シト雖モ鼠癌ナル者ハ本邦ニナキ譯ニハアラザルベシト考ヘ居シニ先刻佐多博士ノ報告セラレタル如ク甚ダ稀ナル者ナリ然レバ鼠癌ノ研究ヲナサンニハ歐洲ヨリ其材料タル生ケル癌鼠ヲ輸入セザル可ラズト考ヘ昨年獨逸ノあぼらん及スルツけるニ書ヲ寄セテ其分配ヲ乞ヒシモ生キナガラニ輸入スルコトノ甚ダ困難ナリケレバ遂ニ其意ヲ果サバリキ次テ英國駐在梶浦君ヲ經テ英ノバツシほるゴニ乞ヒシニ幸ニシテ原發生癌ヲ患フル鼠屍第一六七號、原發性癌ノ標本數種ト移植セル癌ヲ有スル南京鼠及接種ニ要スル健鼠ヲ惠與セラレ本邦ニ輸入シ得タルハ余ノ深ク感謝スルトコロナリ。

歐米諸國ニ於テ動物癌研究ニ付テ有名ナルハ獨逸ニテハゑーるりッヒ、あぼらん、スツける、ミハゑりッス、へるどうッツヒ英國ニテハバシッほるゴ瑞典ニテハはなう、典馬ニテハせんせん佛國ニテハばれる、はーらんど米國ニテハれをれーぶ等ニシテ移植ヲ始メテ行ヒ成效シタルハはなうナリ

鼠癌ノ原發竈ハ主トシテ胸腹部皮下組織ニ存シ而カモ老雌ニ來リ雄ニ來リシ報告ナシ夫故乳腺ヨリ發生スルモノト認メラレテ居ル鼠癌ハ人類ノ癌ト同シク轉移ヲ來シ惡液質ニ陷ラシメ浸潤性ニ成長スルモ其度ハ遙カニ微弱ニシテ腫瘍部ノ皮膚ヲ切開シテ腫瘍ノ剔出ヲ試ムレバ浸潤性増殖ノ微弱ナルタメ良性腫瘍ニ於ケルガ如ク容易ニ成效シ得ルノミナラズ再ビ其皮膚ヲ縫合スレバ治愈シテ尙ホ生命ヲ保チ得ベシ惡液質ハ動物ニ於テハ證明スルコト難キモ接種後時日ヲ經過スレバ遂ニ腫瘍ハ破壊シ身體ハ甚シク瘦セ衰ヘ活動スル能ハザルニ至ル此ノ如キ狀態ヲ吾人ハ惡液質ニ陷リシ者ト見做スナリ轉移ハ血管ニヨリテ肺臟ニ生ズルコト最モ多ク顯微鏡下ニテ明カニ肺血管内ニ癌細胞ノ増殖スル像ヲ認ムルコトヲ得稀レニハ淋巴管ヲ傳ハリテ淋巴腺ニ轉移スルコトアリ又鼠癌ニハ轉移ヲ來スコトナシト云フ人モアルガコハ癌ノ種類ニヨリテ然ルナラン但シ鼠癌ノ轉移ハ肉眼デ

昨年此會ニテ話セシ鶏ノ癌樣新生物ノ續論ヲ述フル考ナリシモ、暫ク材料ノ缺乏ヲ告ゲシカ爲ニ此ヲ他日ニ譲リ。今ハ鶏ノ「肉腫狀」新生物ニ就キテ語ラム。鶏ニハ癌腫狀新生物アル如ク、亦「肉腫狀」新生物アリ。亦以テ比較病理學の研究ノ資トナス可シ。

余等ガ昨年一ケ年ニ集メシ病鶏中、人體ノ眞ノ肉腫又ハ之ニ近似ナル新生物（淋巴肉腫、白血球腫「白血球腫」白血球腫「白血球腫」白血球腫」細胞腫、白血病及假性白血病性細胞増殖等）ニ併行セシメ得ル者八例ヲ擇ベリ。

（甲類ノ新生物）第一例ハ肉腫狀纖維腫ナリ。牝鶏ノ下腿ノ内側ニテ、中足ヲ距ルコト三指橫徑ノ所ニ當リ、限局性ニ現ハレタル新生物ニシテ、筋膜ヨリ發生セシモノナラム（實物、并ニ組織的標本供覽）

○同ク第二例ハ肉腫トモ又肉芽腫トモ認メラル可ク、腸間膜、腹膜ニ生シタル者ナリ。此新生物ハ細胞ニ富ミ、細胞ハ多形性ナルモ、全者略ホ同様平等ノ觀ヲ呈シツ、細胞増殖著キ故ニ、寧ロ多形細胞性肉腫ニ算入シテ可ナラム。（實物、并ニ組織的標本供覽）

（乙類ノ新生物）都合六例アリ余等ノ特ニ興趣ヲ惹キシ者ハ寧ロ此類ノ者ナリキ。其主ナル點ハ人體ニ於ケル小圓形細胞肉腫樣ノ觀ヲ呈シ、圓形ノ小細胞ガ密ニ相集簇シ、強ク増殖シテ、顯著ナル腫瘤ヲ形作ル者。及ヒ同一様細胞新生物主變ナルモ、諸臓内ニ廣ク浸潤性ニ増殖ヲ見ハス者ナリ。

（乙類ノ第一種）一例アリ。身體中ニ唯一ツ、手拳大ノ腫瘤ガ、鶏ノ左腹壁ニ現ハレ、主ニ外皮下ニ生シタル者ナリ。此限局性ニシテ、腹腔トハ毫モ關係無シ。剖面ニテハ、肉眼ニテモ新生組織ガ筋組織中ニ進入スルコトヲ周緣部ニテ明認シ得。（剖面ノ實物大寫生圖、組織的標本供覽）

（乙類ノ第二種）一例アリ。體內ニ一ツノ特別ニ大ナル腫瘤アリテ、且ツ之ヨリズツト小サキ數多ノ結節アリ。共ニ剖面平等髓樣ニシテ、全ク同一ノ組織ヨリ成レリ。即チ鶏ノ腹腔ノ後（尾方）半部ヲ占ムル桃實大以上ノ腫瘤アリ。此レ「くろあけ」ノ直前ヨリ起リ、腹膜ヲ壓シテ突

移植スベキ腫瘍細胞ハ剔出後如何ニ長ク生活力ヲ保ツベキヤ又温、寒、光線、乾燥及制腐藥ニ對スル抗力ヲ検査セシセン氏等ノ成績ニ據レバ 40°C 以下ニ於テハ一定時生存シ室温ニテハ十二三日體温ニテハ廿四時間 $1-3^{\circ}\text{C}$ ニテハ十八九日生存シ此最後ノ溫度ヲ尤ヨシトス零度以下 $10-12-16-18^{\circ}\text{C}$ ニテモ癌組織ヲ死滅セシムルコトナク五分乃至十分間ハ生活機能ヲ有ス狼瘡ノ治療ニ使用スルふんせん氏ノ集合光線ニ觸ルレバ容易ニ死滅シ $1/4\%$ 石炭酸水ハ五分間ニシテ生活力ヲ奮フベシ

腫瘍發育ノ迅速ナル者ニ在テハ移植腫瘍發生後約三週毎ニ移植セザレバ腫瘍破壊シ惡液質ニ陷リテ死シ或ハ時ニハ他鼠ノタメニ破壊セル部分ヲ喰ハレ斃ル、コトアリ

癌鼠ヲ容レタル飼養箱内ニ健康鼠ヲ交フル時ハ往々健鼠ガ同一腫瘍ニ罹ル即チ直接傳染スルト云フ者アレモ余ハ未ダカ、ルコトヲ實驗セズ併シ假令之アリトスルモ唇癌ヤ陰唇癌ガ對向側ニ移植轉移スル事實ニ鑑ミレバ敢テ怪シムニ足ラザルナリ

同種屬ノ鼠ニアラザレバ移植發育セザルヲ例トスレモ一るりッピハ南京鼠ノ癌ヲ家鼠ニ移植シテ成効シタリ併シ其移植發育セル腫瘍ハ再ビ速カニ吸收サレテ消滅シタリト要スルニ感受性ヨワキ者ノ如シ又日本ノ鼠ハ體軀比較的小ニシテ抵抗抗ヨハク移植後幾許モナク死スル者少カラズエールリッヒ及アボランガ鼠癌ノ接種繼續中三回迄モ觀察セシ肉腫ノ發生並ニ免疫試驗ノ如キハ今後ノ研鑽ヲ待テ報告スルノ機アルベキヲ信ズ(醫學士今村明光筆記、演者ノ校閲ヲ經タリ)

○鶏ノ肉腫狀新生物ニ就キテ

醫學博士

藤 浪 鑑 君
稻 本 龜 五 郎 君

大トナリ、細胞ノ大サモ數モ増セリ。頸部ニアル淋巴腺、大トナリ、茲ニモ同一細胞ノ増生アリ。斯ノ如ク、此例ニ於テハ、特別ノ腫瘤無クシテ、種々ノ臓器内ニ同一ノ圓形細胞ノ増殖アリ。此關係ハ、甚タ人體白血病又ハ假性白血病ニ於ケルト似同ノ變化ヲ示スモノト謂フ可シ。

上述諸種ノ病變ハ、從來醫學者ノ注意ヲ惹カザリシ者ナルガ、近年ニ至リテ之ニ似タル報告一二出タリ。Koch u. Rabinowitch (1907) ガ『茲ニ始メテ記載セラル、疾病』トシテ、鷄ノ『非白血病性淋巴腫』ニ例ヲ二年前ニ報告シタル者、Butterfield (1905) ガ牝鷄ノ『非白血病性淋巴腺腫』トナシ、三個ノ肝ニ就キ報告シタル者。今裕氏(1907) カ獨逸ニテ一頭ノ牝鷄ニ就キ、『白血病』トシテノ報告。其他 Ellermann u. Bang (1908) ガ鷄ノ特發性白血病ニ就キ。又タ Hart (1909) ガ『假性白血病』トシテ鷄一例ノ内臟若干ノ所見ニ就キ報告セル者ノ如キ是ナリ。此等ノ報告中、余等ノ乙類第三、第四種例ノ者ト同様ノ者アル可シト思ハル。

上述新生組織殊ニ乙類ニ就キテ觀察スルニ。組織構造ハ恰モ人體ノ小圓形細胞肉腫ニ似タリ。其細胞ハ形小、核ハ圓ク、原形質ニ富マズ、核ハ顆粒狀ヲナスモ、原形質ニハ特異ノ構造見エス、顆粒狀ヲナス。『ばーぢッしゆ』色料ニテ濃厚ニアラネドモ能ク染マル。此ハ人體ノ小淋巴細胞ト相似タルモ、核ノ染リ方淡ニシテ、原形質モ彼ニ比セバ多シ、サレバ此細胞ハ人體ニテ所謂大淋巴細胞、淋巴組織ニアル胚心ノ淋巴細胞、又ハ健及病的結締織中ニ見ル一定ノ圓形細胞ト酷似セリ。サハレ新生細胞ニモ大ナルアリ、小ナルアリ、形態ニ若干ノ差異變遷ヲ見ル。而シテ中ニハ亦正型の小淋巴細胞モ見エ、又所ニヨリテハ少數ヲ「エオジン」顆粒細胞ヲモ混ゼリ。且此細胞間ニハ多少ノ纖維ノ走行ヲ見ル。但シ普通ニ鷄ノ淋巴腺中ニテ見ル者ニ比シテハ少シ。斯ル細胞ヨリ成ル新生組織カ、一方ニハ立派ナル腫瘤ヲ作り、又タ轉移アリ、而シテ他方ニハ腫瘤ヲ作ラス(殊ニ最後ノ例ニ於テ最モ顯著ナリ)シテ、種々ノ臓器ニ浸潤性増殖ヲ呈スルコトハ、甚タ面白キ現

隆セリ。肝臓ニハ大小不同ノ餘リ大ナラザル（豌豆大指頭大）全然限局性結節數個アリ。腎、肺臓、腸間膜面ニモ尙ホ小ナル同一様結節アリ、此例ニ於テハ、大ナル腫瘍ガ原發ニシテ、他ハ續發性、殊ニ轉移ナリト見做ス可シ。勿論同一ノ新生物組織ガ時ヲ異ニシテ諸處ニ原發セシト云フコトヲ全ク否認シ能ハザルモ、此場合ハ前說ヲ以テ穩當ナリト考フ。（實物標本、并ニ其寫生略圖、組織の標本供覽）

（乙類ノ第三種）三例アリ。體中ニ明ニ認ム可キ限局性新生物アリ、同時ニ體ノ諸部ニ亘リ瀰蔓性、浸潤性ニ同一細胞ノ増殖アル者也。此三例ハ皮膚若クハ皮下ニ腫瘤アリ。其組織ハ皆ナ同一像ヲ示シ、小圓形細胞ガ密簇シ、其間ニ少カニ細纖維ノ走行ヲ見ル。腎ハ三例共大トナリ、或例ニテハ大ナル腫瘤ヲ作り、或者ニテハ略ホ平等ニ圓形細胞ノ浸潤性増殖ノ甚タ盛ナルコトヲ示セリ。肝ハ腫瘤ノ有無ニ關セズ、總テ大トナル。中ニハ四倍大トナル者アリ。而テ新生小圓形細胞ノ浸潤性増殖著ク、爲ニ肝細胞ニ消耗ヲ來タセリ。（此ノ一例ノ實物標本及組織標本供覽）

之ヲ要スルニ。此三例ニテハ、腫瘤アリ且ツ同時ニ著キ浸潤性増殖アリ。此腫瘤ノ或ル者（例之ハ一例ニ於ケル心外膜下ノ者）ハ轉移性ナルヲ察シ得レドモ、他ノ者ニテハ腫瘤ノ孰レガ原發ナルヤヲ確ム可キ明白ノ根據無シ。加之上述ノ瀰蔓性新生細胞浸潤ノ如キハ、其狀固ヨリ一定腫瘤ヨリノ轉移トハ認メ難ク、却テ元來茲ニ存セシ同一組織ガ増生シタリト見做セバ、最モ善ク理解シ得ラル、ナリ。此關係ハ更ニ次ノ第四種ニ於テ一層分明ナリ。

（乙類ノ第四種）一例アリ。腫瘤ノ形成ハ不明ナルモ、内臓殊ニ肝、脾、腎ガ非常ニ大トナリ肝ハ四倍程、脾モ亦タ四倍大トナル。此等臓器ノ形自個ハ常ノ如クニシテ、色淡、顯微鏡的ニハ組織中ニ一面ニ前例ト同シキ細胞カ、瀰蔓性浸潤性ニ増殖シ居ルヲ見ル。脾モ顯微鏡的ニ檢スレバ、實質細胞索間ニ同一ノ細胞増生アリ。肺臓内ノ氣管支壁ニ沿ヘル淋巴結節、即チ小圓形細胞竈ガ

ニ據ンバ三十三ニ對スル一。Ellermann u. Bang ハ百ニ對シテ一ト記セリ。余等ノ計算ニテハ七十三ニ對シ一ト云フ平均數ヲ得タリ。是レハ場合ニヨリ計算ニ差異ヲ生スルコト少カラザル也。乙類第三、第四種例中ノ者ニテ、十二ニ對シテ一、又ハ十三ニ對シテ一トナレル者、各一例アリ。斯ノ如キハ髓ニ血中白血球ノ増加ヲ示セリ。此増加セル白血球ノ大多數ハ、無顆粒性ノ單核細胞ニシテ、就中大及小淋巴細胞ノ型ニ當ル者最モ多シ。(白血球ノ關係ヲ示ス同表供覽)而シテ恰モ此型ノ者ニ新生細胞ト全然其觀ヲ同フスル者多シ。換言スレバ新生細胞ト同一種ノ細胞ガ特ニ血液中ニ多ク存在セル也。

而シテ組織中ノ新生細胞ガ直ニ血管内ニ進入シ、此血液中ノ増加セル『白血球』トナリ得ルコトハ、次ノ所見ニヨリ之ヲ確カメ得タリ。即チ諸所(殊ニ例之ハ肝臟)ニテ新生圓形細胞ノ増殖力血管(例之ハ門脈枝)壁ニ迄進ミ、内被細胞ノ直下迄來リ、又間々此内被細胞ノ消失セルトコロアリ、新生細胞ハ善ク斯ル處ヨリ直ニ血液中ニ入ル。(組織的標本供覽)斯ル所見ニヨリ、新生組織ト血液中白血球增多ノ關係ヲ明ニスルヲ得可シ。而シテ此新生細胞ノ血液中ニ入ルコト絶エズ又盛ニアレハ、即チ著明ナル白血病ヲ起シ。之レ無キ場合ニテハ所謂「假性白血病」ニシテ、兩者ハ等級的ノ差ナルコトヲ謂ヒ得可シ。

骨髓ニハ細胞ニ富ム者アリテ、新生細胞ト同様ノ細胞亦多ケレバ、尙ホ一般ニ顆粒性細胞ガ其重キヲナシ、血液ニ細胞ヲ送出スル起源ノ重要者ハ茲處ナラズ。

今日ハ唯事實ノ概略ト、余等ノ考ノ一斑ヲ陳ベタルニ過キズ。蓋シ鷄體ニ於テ人體ノ肉腫ト似タル形態ヲ呈セル新生組織アリテ、此レ明ニ腫瘤像ヲ作り又轉移ト見做ス可キ者ヲ見ハシ、而シテ之ト同一様ノ新生組織ガ、他ノ場合ニテハ、浸潤性瀰蔓性増殖ヲ呈スルコト、并ニ白血病的及假性白血病的變化ノ關係ノ如キ、亦以テ人體病理ニ對シ、多少ノ參考トナスニ足ル可シト信ズ。

象ト謂フ可シ。

四六六

此細胞ハ果ノ何者ナリヤ。人體ノ組織中ニアル似同ノ細胞、即チ所謂圓形細胞、白血球、淋巴細胞其他ニ就キテモ論議一決セズ、種々ノ異說アリ。此等ノ論爭ニ對シ、鶏ノ該細胞ニ就キテ特殊ノ研究ヲ舉グルコト、有益ニシテ興趣アルコトト謂フ可シ。併シ今之レニ深ク立入ルコト能ハス、蓋シ鶏ノ組織中ニハ、健康狀態ニ於テ、小圓形細胞ノ集リアリ、肝、腎、及肺内ノ氣管枝壁、其他ニ之ヲ見ル。而ノ時トシテ此小圓形細胞ノ間ニ亦タ少ク大トナレル細胞アリテ、我新生細胞ト同様ニ見ユルモノアリ。斯ノ如キ圓形細胞ハ、又脾、淋巴腺、并ニ他ノ淋巴組織中ニモ認メラル。此等ハ皆ナ同一ノ細胞ナルカ、若クハ少トモ同一型中ノ者ナリ。此細胞ガ恐ラク新生組織ノ起源ナラン。而ノ若シ此圓形細胞ヲ一括シテ『淋巴細胞』ト稱シ得クンバ、之レヨリ形成セラ、新生物ハ Ribbert トノ用キタル如ク、亦タ「りんぱちどーむ」トナシテ可ナランカ。此等ノ事ハ尙他日ノ研究ニ埃ツトコロ多シ。

斯ル疑問多キ圓形細胞ノ本性、白血病假性白血病ノ由來ノ如キ、人體ニテ幾多ノ論爭アル者ニシテ、況ク比較解剖學、比較病理學上ノ調査ニヨリ、始テ一般ニ通スル真相ヲ知ルニ至ラン。原因ニ就キテハ不明ナリ。細菌培養試驗ハ爲シ能ハザリシモ、組織中ニテ細胞ノ増殖スルトコロニ、細菌ハ見出サレス。鶏結核菌モアルコト無シ。原虫ト確認ス可キ者亦見出サレス V. Leyden ノ所謂『鳥眼』ニ類スル者、及其他ノ顆粒狀物アルモ、是レ多クハ細胞及ヒ核ヨリ變化シ來リシ者ナリ。但シ中ニハ其由來ノ明瞭ナラザル者モアリ。

移植試驗ニ就キテハ、多少ノ希望無キニ非レモ、未ダ充分ノ陽性成績ヲ舉ゲズ。

次ニ注意ス可キハ、本鶏病ニ於ケル血液ノ性狀ナリ。乙類ニテ多少白血球ノ増加ヲ認メタル者アリ。殊ニ第二、第四種例中ノ者ニテ分明ナリキ。鶏ノ健康體ニ於ケル赤血球ト白血球トノ比ハ、今氏

形態ヲ有セル、X細胞アルヲ認メ、嘗テ之レヲ報告シタリ。

其後藤浪博士、鶏ノ癌腫樣新生物ニ就キ、研究ヲ企テラレ余ハ其原因検査ヲ擔任シ、種々々微有機體検査ノ方法施行ト共ニ、スル鶏ノ癌腫樣組織内、ウンナ氏細胞ハ、亦存在セル乎否ヲ試ミ同氏染色液ニ多少ノ改造ヲ加ヘテ、應用シタルニ、幸ニモX細胞、明ニ染色セラレ、且ツ其レト共ニ、尙一種、小ナル他小體アルヲ發見シ、之レヲX小體トシテ、第二回聯合醫學會病理部席上ニ供覽ヲ行ヘリ、然シテ當時其本性ニ關シ、或ハ寄生ニシテ以テ、原因體ニ擬ス可キモノナラン乎ヲ疑ヒタリ。

本年ニ亘リ、藤浪博士ハ更ラニ、鶏ニ肉腫樣新生物アルヲ發見セラレ、余ハ其内十例ノ割愛ヲウケ、此肉腫樣新生物内ニ、亦X細胞、並ニ小體ノ有無如何ヲ確メタリ。然ルニ檢索ノ結果ハ、兩體共ニ、組織内ニ存在セルヲ認メ、大ナル興味ヲ惹キタル所ニシテ、其所見ハ次ノ如シ。

今鶏ノ肉腫樣新生物、十例（藤浪博士檢査番號 48. 51. 52. 58. 62. 67. 68. 76. 77. 78.）ノ組織ニ就キ、如法「チエロイデン」切片ヲ製シ、ウンナ氏染色法ノ改造シタルヲ施シテ標本ヲ製シ、之レヲ檢スルニ、只今藤浪博士組織説明ノ如キ肉腫樣細胞ノ間ニ於テX細胞ノ存在セルト、共ニ細胞内ニ後者ヨリ遙カニ小ナル余ノX小體封入セラル、ヲ見、此者微細胞細胞樣小體ニシテ、核ヲ備ヘ、且ツ明ニ、周圍縁ヲ有セルモノニシテ、形態正圓ナルモノ多數ナリト雖、或楕圓形、棍棒狀ヲナシ、其小體ノ大サ約二、五—三、〇Mニシテ、小體ノ體部ハ、青色乃至淡青色ニ染リ、内ニ核ヲ有シテ、其レカ緋赤色ニ染着ス、スル狀態ガホン、ライテン氏一派ノ學者ノ稱スル、鳥眼ナル寄生原蟲ニ擬セラル、像ノ或ル者トハ、多少似タルカ如キ趣ヲ有セリト雖果シテ一致ノモノトハ斷スルヲ得ズ、勿論其等小體ハ、核質變性ニ由リテ生シタルモノトシテハ、整然タル小體ノ態度ヲ無視スルモノニシテ、余ハ然力考フルヲ得ス、又比較研究ノタメニ鶏ニ就キ集メタル他材

(附言)

本題ニ附加シテ、二三標本ヲ供覽セン。(一)外來ノ刺戟ニヨリ發生セシ肉芽組織ガ腫瘍様トナリシ者。是ハ鶏ノ足ヲ針金ニテ縛リ、二百三十日ヲ經タル者ニシテ、此處腫瘍様ニ組織増殖ヲ來タシ、肉眼の及組織の共ニ一見纖維腫ノ如キ像ヲ呈スルニ至レリ。(二)二三日以前ニ猿ヲ解剖セシニ(半井氏)胃粘膜面ニテ、大灣ニ沿ヒ、幽門ニ近キ所ニ、鶏卵大ノ略ハ圓キ肥厚アリ其面ハ不正凸凹ヲ示シ、幽門ニ向キシ縁ハ土手狀トナレリ。是レ併ラ癌腫ナラスシテ、腺腫狀ニ粘膜増殖ヲ呈セシ者ニ過キス。人體ノ胃ニモ之ニ似タル者ヲ實驗セシコアリ。(各標本供覽)

(醫學士松島正則筆記、演者ノ校閲ヲ經タリ)

○雞ノ肉腫様新生物組織内ニ於ケル余カX小體ニ就キ

愛知醫學專門學校病理學教室

林 直 助 君

一九〇三年、皮科ノ大家、ウンナ氏ガ、尖圭贅肉ニ就キ、氏獨特ノ染色法ヲ用ヒテ、同組織内ニ一種特有ノ細胞ヲ發見シ、之レヲX細胞ト命名シ、始メハ其レヲ以テ尖圭贅肉ノ寄生性、原因體ナランカト説キタリ。後癌腫組織内ニモ、亦同様小體ノ存在セルコトヲ報告シ、其由來ニ關シ、前說ヲ翻シテ、X細胞ハ上皮ノ變性ニ陷レルモノニ外ナラズトシタリ。余ハ藤浪博士ノ下ニ、ウンナ氏染色法ヲ研究シテ、同細胞ハ單ニ癌腫ノミニ止ラズ、肉腫組織等ニ於テモ、亦存在セルニ非ラサル乎ヲ疑ヒ、之レヲ網膜ノ膠肉腫ニ試ミタルニ、果然、其内ニ極メテ多數ニ、著明ナル

ナル名稱ヲ廢スルヲ得ズ。從テ其範圍ニ就キ、多少意見ノ相違ヲ來ス事ハ免レザル所ニシテ、又其範圍ヲ全ク嚴密ニ定ムルヲ往々ニシテ不可能ナリ。余ハ今肉腫ノ名稱ヲ餘リ窮屈ノ意義ニ取ラズシテ、茲ニハ矢張り「肉腫」トシテ掲ゲタリ。(博士ハ斯ク前提シテ徐ロニ本論ニ入ル)

第一例 五歳ノ雌犬、凡ソ十個月程前ヨリ發病シタリト云フ。陰部ノ Sinus urogenitalis ニ小兒頭大ノ腫瘍アリ、其他兩側蹠蹠部ニモ小ナル腫瘍數個アリ、胸腹頸部ノ皮下ニモ有リ、是皆淋巴腺ニ生ゼル者ナリ、其他脾ニモ一個可ナリ大ナル腫瘍アリ(實物寫眞圖ヲ示ス)

此等ノ腫瘍ハ皆同様に造構ニテ、小圓形細胞ノ新生ヨリ成リ、該細胞相密接集簇セリ。其細胞群ノ間ニ纖細ナル結締織性纖維アリ、後者ハ場所ニヨリ其量ヲ異ニス、又該細胞ニハ屢々核分割像ヲ認メタリ。原腫瘍組織ハ深部迄進入セリ、但シ多クハ壓排性ニ進ミ、餘リ著シキ浸潤性ヲ示スヲ無シ(顯微鏡寫眞圖及組織標本供覽)

本例ハ此研究ノ主題ナルガ、同時ニ他ノ二例ノ貯藏標本ニ就テ檢シタル所見ヲ述ン。

第二例、發生ノ場所前者ト畧同様ナレド、深部ニ進入スル性少ク、且ツ轉移竈無シ。即人體ノ肉腫ニ比スレバ、其組織構造同様ナルモ、進入蔓延ノ狀稍異ニシテ、全體乳嘴腫狀ヲナシ、所謂「惡性」ノ態度ヲ發現スルヲ少キ物ナリ。此點第一例ト異レリ。

第三例 半井君ヨリ得タル物ナルガ、雄犬ノ肺、肝ニ多數ノ限局性結節アリ、就中肝ニハ可ナリ大ナルヲ見タリ。又肋膜ニモ腫瘍アリ。骨膜部ニ生ジ骨ヲモ侵シタレド、骨髓ヨリ生ゼシ物ニ非ラザルヲ組織學的ニ證明スルヲ得タリ。

其他心臟、胃等ニモ小轉移竈アリ。組織的構造前者ト略同様ナリ。

以上ノ三例中ニテ移植試驗ヲ施シタルハ第一例ナリ。移植ノ材料トシテハ淋巴腺ノ腫瘍ヲ用ヒ他ノ雄犬ノ胸腹部皮下諸所ニ植ヘタリ。然ルニ移植後四十三日ニシテ、不幸ニモ此犬急性肺炎ニ

料中ニハ、斯ル小體ヲ發見セズ。

尙鶏ノ肉腫樣組織内X小體ヲ追究セシニ、一細胞ニ同小體多數ニ封入セラレ、恰モ「エオジン」好染性白血球ノ「プロトプラスマ」ヲ見ルガ如キ狀態ヲ表ハセリ、此封入セラル、小體ノ個々ニ就キ、強鏡ヲ用ヒテ検査ヲ行フトキハ、何レモ前述セル所ト、同一ノ造構ヲ有シ、只前者ニ比スレバ、斯ル多數封入ノ場合ニ見ル所ハ、比較的小體ノ形態、小ナル差違アルノミ、更ラニ一細胞内ニ多數封入セラレタルモノヲ精檢セシニ最後ニ至リテ、其等X小體カ、不思議ニモ、形態長ク延ヒ、整然タル排列ヲ取り、恰モ菊花狀ニ、一點中心トシ、外方ニ花瓣狀ニ擴カレルヲ見、而シテ瓣ノ中央部ニ於テ「クロマチン」質特ニ赤色點狀ヲナシ、明ニ存在セリ。斯ル狀態ハ、核分裂等ノモノニ非ラザルハ無論ノコトニシテ、寧ロ「コクヂヂエン」等ノ發育循環中「シツオゴニー」ノ「メロツオイラン」時期ト似タルカ如キ外觀ヲ呈セリ。之レ余自ラ大ニ奇異ノ感想ヲ抱ク所ニシテ未タ研究終結セスト雖、豫メ此所ニ標本ノ供覽ヲ行ヒ、大方ノ示教ヲ乞ハントス。
(演者自抄)

○犬ノ肉腫ト其移植試驗

松井芳雄君(藤浪博士代演)

先程モ桂田博士ノ申サレシ通り、Sarcomナル名ノ範圍ハ實際明瞭ヲ缺ケリ。吾人ノ理想ヨリ謂ヘバ、Sarcomテフ漠然タル名稱ヨリモ、Fibroblastenヨリ成ル腫瘍ハ、Fibroblastom、Lymphocytenヨリ生ズルハ、Lymphocytom、Myelocytomノ腫瘍ナラバ、Myelocytomト謂フ如ク、嚴正ナル名稱ヲ總テノ場合ニ附スルヲ得タランニハ、甚好都合ナルベシ。然レモ今日ノ所、尙此「肉腫」

ナルカ、或ハ又傳染性ニシテ何等カノ病原アリ、之ニヨリ一度刺戟セラレタル芽細胞ガ病原體死滅後ニモ猶増殖ヲ繼續シ、以テ腫瘍ヲ形成スルナルカハ猶多クノ研究ヲ待チテ決スベキ問題ナリ。又犬ノ肉腫ニ就キテハ前ニモ申セシ如ク、獸醫側ニ於テハ之ヲ傳染性ト認ムルト同時ニ、此肉腫ノ治癒スルコト多キ事實ニモ多大ノ注意ヲ拂ヘルナリ。

由是觀之、犬ニ於ケル該新生物ハ果シテ肉腫ト見ルベキヤ否ハ未ダ容易ニ斷ズベカラズ。

醫學博士 藤 浪 鑑 君

標本ニ關シテ、桂田博士ノ說ヲ聞クヲ得タルヲ謝ス。然シ松井氏ノ標本ニ於テハ、内被細胞腫性トスベキ像ナシ。(桂田博士演說、「肉腫ノ定義」記事參照——筆記者附記)殊ニ第一例ノ如キハ、大體ノ像「腫瘍」ニシテ、且ツ轉移アリ、此點亦人體ノ腫瘍ニ同ジキ關係ヲ示セリ、又治癒ノコトハ必ズシモ不可能ナラズト考フ。即我例ニ見タル間質結締織ガ漸々増シ行キ、細胞ガ消滅ニ歸スルニ至ラバ、或ハ斯ル轉移ヲ取り得ルヤモ知レズ、然レモ松井氏ノ例ノ原腫瘍ニハ此事無シ又假令治癒ノ事實アリトスルモ必ズシモ直チニ犬ノ肉腫ヲ否認スベキ理由トナラザルガ如シ。且ツ人體ト動物體トハ其組織ノ性質ニ差異アリテ必ズシモ同一視ス可カラズ。其異同ヲ研究スルコト亦甚有益ナリ。又此新生物ガ果シテ傳染性ナルヤ否ハ余之ヲ知ラズ、然レモ試驗のニ移植ノ容易ナリシヨリ見レバ、一ノ動物體ヨリ他ノ動物體ニ觸接(例バ交接)ノ際移植ガ行ハル、事ナシトモ謂フ可カラズ。

醫學博士 桂 田 富 士 郎 君

罹リ斃レシガ、局部ノ皮膚創ハ全ク治癒シ、皮下組織ヨリ下層ニ掛ケ、小ナル新生組織竈ヲ作レリ、其組織ハ原腫瘍ト全ク同様ノ細胞ヨリ成リ、又同様ノ構造ヲ示セリ。此新生組織竈ハ主トシテ周圍ヲ壓迫シツ、進メテ、一部分ニ於テハ明ニ筋層中ニ浸潤性ニ進入セリ。是儘カニ移植セル原細胞ノ新生増殖ニヨリ成リシモノ也。サレバ本新生生物ハ移植シ得ラル、物ト云フ可シ（組織的標本及顯微鏡寫眞供覽）

移植ハ各所大概陽性ナリ、併シ中ニハ結締組織ノ増殖比較的強クシテ、細胞ハ却テ少キ所アリ、是等ハ終ニ治癒ニ赴ク者ナルヤモ計リ難シ。

該腫瘍ノ原因ハ不明ニシテ、細菌若クハ原虫ノ如キモノハ發見セラレズ。又如何ナル組織ヨリ發生セルカニ就キテモ、此所ニ明言スルヲ得ザレテ、其顯微鏡下ノ像ハ人體ノ小圓形細胞肉腫ト其形態ヲ同ジクシ、殊ニ淋巴肉腫ニ酷似スル所無キニ非ズ。第一例ニ於ケル脾淋巴腺ノ腫瘍ハ原腫瘍ノ轉移竈ト見做ス可キ物ニシテ、斯ク好ミテ淋巴組織ノ所在地ニノミ轉移ヲ作ルノ性質アルコトハ注意スベキ所ナリ、之ニヨリ察スレバ（固ヨリ差別ハアレテ）人體ニ於ケルカノ淋巴肉腫ト近似ノ關係アル物ナラン。

（本題ニ就キ詳述セル原稿ハ別ニアリ、他日雜誌上ニテ公ニス可シト）

○ 討 論

醫學博士 桂田富士郎君

藤浪博士ノ御演說ニ先チ、其標本ヲ拜見シタルニ、大體日本及ニウギニアニ於テ見シ物ト同様ナルガ如シ、動物ノ癌腫等ニテ認メラル、如ク、移植ニヨリテ新シキ組織ガ其所ニ發生スルモノ

目ノ場所ニ近ク兩側ニ行ヒマシタ、甲犬ニハ第二回目ノ者ハ發育セナイガ却テ不思議ニ三月末頃ヨリ第一回目ノ時腫ニ摺リ込ミマシタ者ガ發育シ始メマシタ又甲犬ノ第一回ノ腫瘍ヨリ楔狀片ヲトリテ第三ノ犬ニ移植ヲ行ヒマシタガ之レハ陰性デアリマシタ其際楔狀創ノ所ヘ入江氏犬材料ノ同形片ヲ挿入致シ置キマシタガ犬ガ嘗メナメシマシテ腫瘍全體治癒シマシタ乙犬ニアリマシテハ第二回目ノ移植モ(兩側)成効シマシタノミナラズ第一回目ノ者ガ漸次大トナリ今日ハ平タイ林檎大トナリマシテ莖ニヨリ犬ノ腹壁ト相連ラナリ恰モ寄生物ノ如クソシテ同側ノ第二回目ノ者ト相接觸シテ居マスガ癒着ハシテ居マセス(犬ヲ示ス)

序ナガラ話シマスガ私ハ又犬ノ乳癌ノ移植ヲ犬四、兎二、南京鼠十二、雞四ニ行ヒマシタガ「エムルジオン」ニシテ行ヒマシタ處中毒シマシテ南京鼠及兎ハ死ニマシタ鶏ハ反應ザアリマセスデシタ犬ハ注射セル部ノ反應激シクテ水腫ヲ起シ多分腎臟炎ノ爲メテシヨウ二頭ハ死シ二頭丈生キ殘リマシタ之ニ入江氏材料ノ移植ヲ行ヒマシタガ陰性デシタ。

隣室ニ移植後三十五日目ト及六十日目トノ顯微鏡標本ガ陳列シテアリマスカラ御覽下サイ一體ニ平等ニ比較的核ノ大ナル圓形細胞ヨリ成リ處々ニ血管ガアリマシテ其間質ヲ形成シテ居マスノデ一見人間ノ圓形細胞肉腫ト一致スル如キ像デアリマス併シ人間ノ淋巴肉腫トハロトナシReliculumガ緻密デアリマセス細胞モ Lymphocytin ヨリ大キイ様デス六十日目ノ標本デハ核及原形質透明デアリマシテ若キ方即チ三十五日目ノ方デハ核及原形質共ニ濃ク染マリ且ツ其造構胞巢狀デ一寸癌腫ノ様デアリマス White 氏ハ small celled sarcoma ト謂ヒ Stricker 氏ハ(犬ノ陰莖肉腫)淋巴肉腫トノ報告シテ居リマスガ私ノ見タノハ細胞ハ左程小サクナイ様デス又コノ腫瘍ハ果シテ人間ノ肉腫ニ一致スル者ナルカ又ハ肉腫様新生物ナルカ其原因及發生ナドニ付テハ研究不十分ナル爲メ何トモ申サレマセスガ英ノ Charles White ノ報告ニヨリマスレバ氏ノ一例ハ陰莖ニ該

藤浪博士ノ説ハ歸スル所、動物ノ組織ハ人間ノト相異アルベケレバ、人間ノ肉腫ヲ以テ動物ノ夫ヲ率スベカラズトノ意味ナルガ如シ、然シ余ガ今犬ニ於ケル所謂肉腫ガ眞ノ肉腫ナリヤ否ト云ヒタルモ亦、「人間ノ肉腫」ヲ基トシテノ立場ニ於テ申セルノミ。

(藤浪博士ノ校閱ハ經タレモ、桂田博士ニハ之ヲ乞フノ機會ナカリシヲ遺憾トス、筆記者 槇繁清)

○移植シ得ベキ犬ノ腔腫瘍「デモンストラチオン」

醫學博士 山 極 勝 三 郎 君

近來私モ動物ノ腫瘍研究ヲ始メマシタガナカナカ思フ様ニ行キマセヌ今日御覽ニ供スルハ犬ノ肉腫様腫瘍デアリマス材料ハ農科大學ノ時重博士及入江氏ヨリ得マシタ茲ニ兩氏ニ對シ謹ンテ謝意ヲ表シマス時重博士ヨリハ犬ノ腔ハ入口(Vulva)ニアリマシタル乳嘴様腫瘍ヨリ手術後二十四時間目ニ其腫瘍ノ小片ヲ得マシタ入江氏ヨリハ同様腔腫瘍ヲ有スル犬ヲ得マシタ同氏ノ話シデハ此腫瘍ハ治癒シマイト云フコデシタガ併シ殆ンド治癒シマシテ今日ハ只僅ニ小結節ヲ止ムルノミデ此結節トモ一旦治癒シテ再發シタル者ノ様デアリマス。

私ハ第一回ノ移植ヲ時重博士ノ材料ニヨリマシテ五頭ノ幼犬ニ行ヒマシタ丁度昨年ノ暮デ寒カシタタメデスカ不幸ニシテ三頭ハ死シ甲乙ノ二頭丈生キ残り陽性デシタ移植シタル場所ハ腹部臍下ノ一側皮下組織デアリマシテ同時ニ腔ノ壁ニモ摺リ込ミマシタ甲犬ニアリマシテハ腹部デハ十日目頃ヨリ結節ヲ作り二月半頃ニハ小林橋大ニナリマシタ併シ腔ノ方ニハ何等ノ變化モ認メマセンデシタ乙犬ニアリマシテハ腹部ノ者ハ僅ニ蠶豆大ニナリマシタ計リデ夫レヨリ一向大キクナリマセヌ二月十四日ニ此兩犬ニ第二回目ノ移植ヲ入江氏ヨリノ材料ニヨリテ同様腹部ニ第一回

準ニハナルマイト思ヒマス。

○討 論

醫學博士 桂 田 富 士 郎 君

私ハ犬ノ腫瘍ニ付テハ他日論ジ様ト考ヘテ居マシタガ山極及藤浪兩博士ノ此事ニ付テ論ゼラル、ニ臨ミ勢ヒ私モ一言イタシタイト思ヒマス私ノ實驗セルハ三匹ノ狂犬ノ夫レデアリマシテ一匹ノ腫瘍ハ大部分自家融解ニ陥リ染色ワルク「グリコーゲン」染色法ニテモ赤色ノ Stäbchenヲ認メマス此 Stäbchenハ決シテ Detritusmasseニ非ズト信ジマス云々。

閉 會 ノ 辭

副會頭醫學博士 本 多 忠 夫 君

午前定期會ノ際申上ゲルノヲ落シマシタガ明年ハ日本醫學會ガ大阪ニ於テ開會サル爲ニ本會モ同地ニ於テ開クコトニ決議ニ成リマシタ故一言御斷シテ置キマス。

集談會ニ於ル演題ハ是デ終リマシタガ、此演題ヲ見マスルト昨年トハ餘ホド趣ガ違ヒマシテ、何レモ人體ノ癌ニ關スル臨床的、解剖的、治療的ノ研鑽ハ是マデ十分遂グラレテ居ルガ、其原因豫防治療法ニ關スル進歩ハ割合ニ遅々タル者デアル故動物ヲ藉リテ研究スルヨリ外ナイト云フ點ニ著目セラレテ本年ハ大分動物ノ癌ニ就テ研究ニ着手セラレタ御報告ガアリマシテ我々一同深ク喜ビニ堪ヘナイ次第デアリマスル、尙ホ諸外國ニ於テハ業ニ已ニ動物ニ於ル惡性腫瘍ノ組織的及ビ

腫瘍ヲ有スル雄犬ト交尾ノ後雌ニ同様ノ新生物ヲ生シ他ノ例デハ數雌犬ニ於テ陰莖ニ腫瘍ヲ證明シ得ザル同一雄犬ト交尾後ニ發生シタリト云フノデアリマシテ犬ノ交尾期 (Brunstzeit) ニハ生殖器殊ニ雌性外部生殖器ハ充血シマスガ之ガ關係アルデハナカロウカト思ハレマス White ハ寄生のノ者デナク隨ツテ傳染スルノデハナク移植スルノダト云ツテ居マス又時重博士ノ談ニ英國側デハ此新生物ハ肉芽性腫瘍ダト云ツテ居ルガ自分ハ癌腫性乳嘴腫ノヤウニ思フトノコトデシタ私ノ見マシタトコロデハ結核梅毒癩病ナドノ如キ病の肉芽組織増生トイフ様ナ像デハナク何處ニ平等ナル圓形細胞ヨリナリタル組織デアツテ全ク人間ノ肉腫様組織ヲ呈シ圓形細胞ハ小ナラズ多少胞巢狀像ヲ有シテ居マスガ已ニ前ニモ述ベシタ如ク此新生物ガ治癒シマス處ヨリ考ヘマスレバ良性ノ腫瘍ラシ併シ夫レガマタ良性ナルニモ拘ラズドウシテ容易ニ移植シ得ルカハヨクワカラナイ兎モ角モ肉芽性腫瘍トハコトナル者ノ様デアリマス。

終リニエールリッヒノ Aseptische Immunität ト云フコトニ付テ一言致シマス私ノ實驗デハ甲犬ハ第一回ノ移植デ已ニ所謂 Nährstoff ガ全ク無クナツタメニ第二回目ノ移植ガ陰性デアツタト云フコトノ説明ハツキマスガ併シ腫ニ摺リ込ミシ者ガ後ニ發芽スルト云フコトニ付テハ説明ノイタシ様ガアリマセス又乙犬デハ第二回目ノ者モ發育シタト云フコトニ付テハエールリッヒノ Nährstoff 說デ尙更ニ説明イタシ難イワケデアリマス併シ或ハ乙犬ノ場合ニハ第一回ノ者ノ發育徐々ナリシタメ第二回目ノ移植ノ時迄「ネールストッフ」ガ殘ツテ居テ其爲メニ第二回目ノ者モ成効シタト云フ様ナワケガアルカモ知レマセヌ兎モ角始メテノ試驗デ私ニハ殊ニ珍敷キマ、御覽ニ供シ幾多新キ疑問ヲ提出シタ次第デアリマス (醫學士今村明光筆記、演者ノ校閲ヲ經タリ)

最後ニ今一言—今犬ノ腫瘍ニツキ癒ルカラ癒ラスカラドウト云フコトニ依ツテ傳染性腫瘍デアルカドウカノ標デモ自然ニ癒ルコトガアルカラ、唯癒ル癒ラスト云フコトニ依ツテ傳染性腫瘍デアルカドウカノ標

明治四十二年三月十六日（火曜日）午後六時ヨリ學士會事務所ニ於テ第五回理事會開會

議案

- 一、來四月四日本會第二回定期會並ニ學術集談會舉行順序決定之件
- 二、本規則改正ノ件

決議

總裁、副總裁ヲ推薦スルカ爲メ其結果別案通リ本會規則改正ノ必要ヲ認ム（別案ハ之ヲ畧ス）

一、別紙之通り可決

二、原案之通り可決

右決議ヲ了シ追テ來ル三月廿九日午後七時ヨリ學士會事務所ニ於テ評議會開會スルコトニ決シ午後九時散會

癌研究會第二回定期會並第二回學術集談會舉行順序

一、會場 東京帝國大學第三十番教室

二、時期 明治四十二年四月四日（日曜日）午前正九時

一、舉行順序

開會ノ辭

前年中本會庶務報告

前年中本會會計報告

議事

休憩

第二回學術集談會

會頭

醫學博士 青山

山

胤

通君

理事

醫學博士 長與

與

稱

吉君

理事

細

野

順君

移植の研究ヲ重ネテ免疫試験ニ取掛ツテ居ルノデアリマス。或ハ免疫ガ成功スルカ成功セヌモノカハ分ラヌガ我邦デモ是カラ進ンデ免疫試験ニ取掛ラルコトデアラウト考ヘマスル。ソレ故ニ明年ハ定メシ人類ノ癌ニ關スル有益ナル臨床及解剖的實驗ノ外動物ノ癌ニ就テ免疫試験ノ結果ヲ報告セラル、機會ニ接スルデアラルウト今ヨリ豫想シテ居リマス、終ニ臨ンデ有益ナル演說ヲナサレタル各位ニ謝意ヲ表シ斯ニテ閉會ヲ致シマス。(拍手起ル)

○理事會記事

明治四十二年二月九日(火曜日)午後五時學士會事務所ニ於テ第四回理事會開會

議案

- 一、來四月第二回定期會並ニ第二回學術集談會開會準備ニ關スル件
- 二、來四十四年四月大阪ニ於テ開會スヘキ第三回日本醫學會ヨリ交渉ニ依リ本會第三回定期會ヲ大阪ニ於テ開會決定ノ件
- 三、四十一年度決算報告之件
- 四、聯合醫學展覽會ヘ加盟之件
- 五、四十二年度以降業報「癌」ノ發行度數ヲ貳回トスル件ニ付主筆ニ照會ノ件

決議

- 一、來四月四日(日曜日)午前九時ヨリ東京帝國大學法科大學第三十番教室ニ於テ開會スルコト
別記ノ諸氏ニ對シ學術集談會演說ヲ依頼スルコト(別記ハ之ヲ畧ス)
- 二、來四十四年四月本會第三回定期會ヲ大阪ニ於テ開會スルコト
- 三、聯合醫學展覽會ヘ加盟スルコト
- 四、本多副會頭ヨリ癌主筆山極博士ニ交渉スルコト

二、本會規則第九條第十條第十一條ヲ左ノ通り改ム
(1) 第九條ヲ左ノ通り改正ス

「本會ニ總裁一名、副總裁一名會頭一名、評議員若干名、理事若干名ヲ置ク」
(2) 第十條第一項ニ「總裁副總裁ハ評議會ノ決議ニ依リ會頭之ヲ推薦ス」ヲ加ヘ同條第一項ヲ第二頁ニ改ム
(3) 第十一條ノ本文ヲ左ノ通り改正ス

「會頭以下ノ役員ハ任期チニケ年トス」

三、理事會決議之通り可決

明治四十二年四月二十日（火曜日）午後六時ヨリ學士會事務所ニ於テ第四回評議會開會

議 案

一、侯爵桂太郎閣下ヲ本會總裁ニ推薦ノ件

二、副總裁人選之件

三、總裁、副總裁推薦式舉行ノ件

決 議

一、全會一致ヲ以テ原案之通り可決

二、副總裁ハ澁澤男爵ヲ豫選シ本多副會頭ヨリ其内意ヲ伺ヒ承認ノ上推薦スルコト

三、總裁、副總裁確定承認ノ上ハ之レガ推薦式舉行ニ先チ評議員晚餐會ヲ僅シ其席上ニ兩閣下ヲ招待スルコト

但其費用ハ各評議員ノ自辨トシ總裁、副總裁ニ係ル費用ハ之ヲ本會ヨリ支出スルコト

晚餐會準備ニ關スル諸件ハ凡テ理事ニ一任スルコト

會 員 異 動

〔新 入 會〕

○地 方 ノ 部

京都府舞鶴海軍鎮守府官舎

戸 祭 文 造

○子宮癌治驗ノ第一回報告

○腫瘍型ニ就キテ

○家鼠腫瘍ノ供覽

○鶏ノ惡性腫瘍殊ニ肉腫ニ就キテ

○犬ノ肉腫并ニ其移植試驗

○胃癌ニ續發セル (Carcinosis generalis) ニ多數ノ皮膚移轉

癌ヲ來セシ一例

○京都市及郡部ニ於ケル惡性腫瘍ノ地理的及統計的調査

○鶏ノ肉腫樣新生物中ニ於ケル余ガX小體ニ就キテ

○所謂南京鼠ノ癌ニ就キテ

○移植シ得ベキ犬ノ腔腫瘍「デモンストラチオン」

閉會ノ辭

副會頭

○評議會記事

明治四十二年三月二十九日 (月曜日) 午後ヨリ學士會事務所ニ於テ第三回評議會開會

議案

一、來四十二年四月第三回定期會ヲ大阪ニ於テ開會ノ件

二、總裁、副總裁推薦ノ必要上規則改正ノ件

三、第二回定期會並第二回學術集談會開會準備ニ關スル件

決議

一、原案之通り四十二年四月二日若クハ三日ノ兩日中ニ開會スルコト

醫學博士	吾妻勝剛君
醫學博士	山極勝三郎君
醫學博士	佐多愛彦君
醫學博士	藤浪鑑君
醫學博士	松本龜五郎君
醫學博士	井芳雄君
醫學博士	古川市次郎君
醫學博士	半井朴君
醫學博士	林直助君
醫學博士	本多忠夫君
醫學博士	山極勝三郎君
醫學博士	本多忠夫君

本郷區弓町一ノ一六、

○地方之部

相州小田原町幸町一ノ三

廣島市京橋町六八佐々木又玄方(目下洋行中)

韓國京城明治町一丁目

名古屋衛戍病院

軍艦敷島

〔姓名〕

名古屋市西區樋ノ口町三二、好生館病院

〔退會〕

京都市新島丸頭町

橋本左武郎

能勢靜太

東條良太郎

佐々木四方志

飯島茂藏

吉河爲久

北川松之助改メ

北川文男

島村俊一

○國際癌研究協會ノ議ニ附セラルベキ問題

トシテ西歷千九百〇九年四月十六日國際癌研究協會幹部委員會議ニ於テ討議可決セラレタル者ナリ

〔第二〕 癌腫ノ統計

(イ) 一定ノ形式ニ由レル原因ニ關スル各一國ノ統計(地方、地方病並ビニ流行病の發現、免役部落並ビニ地方)

(ロ) 「クリニツク」及ビ病院ノ手術統計、國際的統計書式ノ草按

(ハ) 動物癌腫ノ頻度數及ビ其ノ人類癌腫ニ對スル關係

名古屋市愛知醫學專門學校病理學教室
京都帝國大學醫科大學病理學教室

〔轉居〕

○東京市內ノ部
下谷區車坂町三二、
芝區城山町八、

日本橋區日本橋病院

小石川區小日向水道町九二、
麴町區富士見町五ノ二六

○地方ノ部

東京府下南葛飾郡龜戸町加命堂腦病院
吳軍艦豐橋

山口縣吉敷郡東岷波村

〔退會〕

○地方ノ部

東京府下千住町三ノ一、
秋田市土手長町

〔死亡〕

○東京市內ノ部

日本橋區濱町三ノ七、

會員異動 (追加)

〔轉居〕

○東京市內ノ部

林 速
水 直
助 猛

吉 田 惠 隆

高 木 喜 寬

岡 本 武 次

中 倉 金 文 三

朝 奈 其 林 淺 次 郎

齋 藤 恭 三

西 齋 山 木 林 策

楠 田 謙 藏

西 齋 山 木 林 策

癌腫細胞ニ如何ナル退行的病機認メラレタルヤ且ツ如何ナル顯微化學的反應ニ依リテ此レヲ證シ得ルヤ

如何ナル寄生物ガ重ニ上皮細胞ヲ害スルヤ又彼等ハ如何ナル組織變化ヲ起スヤ

腫瘍研究ニ向テ最良ノ組織的検査法ハ何ゾヤ如何ニシテ研究ノ爲メ稀有ナル腫瘍材料ノ交換法ハ組織サレ得ルカ

何ニ由リテ動物腫瘍ノ移植性ノ不定ハ來ルヤ又移植技術ハ此際如何ナル影響ヲ有スルヤ

(醫學士 緒方知三郎譯)

○桂侯爵及後藤男爵招待會記事

明治四十二年十月八日附ヲ以テ本會々頭青山博士ヨリ各評議員ヘ宛

拜啓愈々御清康奉賀候陳者四月二十日評議會決議之通リ本會總裁ニ桂侯爵同副總裁ニ澁澤男爵就任之儀承諾相成候ニ付此段御通知申上候就テハ同總裁及其媒介者後藤新平男ヲ來十三日(水曜日)午後五時ヨリ帝國ホテルニ招待シ晚餐會相催シ候間御繰合御出席被成下度右御通知旁々得貴意候 敬具

追而澁澤副總裁ハ目下渡米中ニ付招待致不申候
ノ通知アリシ如ク晚餐會ハ愈々去ル十三日午後五時ヨリ帝國ホテルニ於テ開催セラレタリ當日來會ノ評議員ハ

入澤達吉	西山信光	土肥慶藏	緒方正規
川上元次郎	田代義德	宇野朗	栗本東明
山根正次	近藤次繁	朝倉文三	吾妻勝剛

(一) 植物疾患ハ人類及ビ動物癌腫ニ關係ヲ有スルヤ

〔第二〕 癌腫ノ原因並ビニ生物學

遺傳、傳染說、變性說、癌腫ト外傷トノ關係(不慮災厄保險ト癌腫)、癌腫ノ化學的及ビ物理學的(殊ニ光線)作用ニ對スル關係、癌腫ト營養障害、痛風、梅毒等トノ關係、觸接傳染性、免役性、感受性、癌腫發生ニ前驅スル局所ノ變化

〔第三〕 癌腫臨床的診斷ノ進歩

早期診斷、血液、胃內容物、腸分泌物ノ検査、一定試驗血清(Testsers)ニ對スル反應、轉移ノ診斷、如何ニセバ醫師ヲ癌腫診斷上ニヨリ善ク熟達セシメ得可キヤ

〔第四〕 癌腫ノ治療

手術的療法(新着眼點ノミニ限リ)、X光線、「ラジウム」放線、(Hochfrequenzströme)、光線、電氣、寒冷、溫熱、腐蝕療法藥劑療法、血清療法、食餌ガ癌腫ノ發現及ビ其經過ニ及ボス影響、不治癌患者ノ看護、救護所、癌腫病院

〔第五〕 講演、展覽ニ依ル公衆ノ啓發

(癌研究協議會ノ際展覽所ノ組織)

附加問題

如何ナル刺激ニ依リテ試驗的ニ上皮ノ增殖ヲ惹起シ得ルヤ

上皮疾患ニ際シ如何ナル變化ヲ上皮ニ認ムルヤ其變化ハ上皮腫瘍ニ於ケル上皮ノ變化ト如何ナル差異アルヤ

癌細胞ハ非癌性上皮細胞ト組織的ニ區別シ能フヤ

Chromidien (細胞内顆粒) 及ビ其他ノ細胞内封入物ハ如何ナル意義ヲ有スル者ナルヤ

祝シ一同之レニ和シテ杯ヲ舉ゲ之レニ對シ桂侯ハ謹嚴ナル然ナガラ何處ト無ク打チ解ケタル態度ニテ挨拶アリ自分ハ癌等ニ關シテ門外漢ナルニモ拘ラズ後藤男ノ仲介續イテ青山會頭本多副會頭ヨリノ勸誘ニ從ヒ總裁ノ重任ヲ引請クルトナレル者ハ本會事業ノ性質ガ獨リ人道の學術のナルノミナラズ列強ノ間ニ伍スル本邦ノ體面上ヨリ考フルモ即チ國家的の方面ヨリシテモ甚ダ必要ナルヲ感ジタルニ由ルトノコトヨリ癌ノ研究ハ古來至難ナル者ノ一ニ數ヘラレ居ルトハ雖モ已ニ空中飛行ノ如キモ空想トノミ思ハレ居タルニ拘ラズ研究ニ研究ヲ重ネタル結果ハ立派ナル飛行器ノ發明トナリ列國競フテ之レガ應用發達ヲ企圖スル有様トナレルニ鑑ミルモ人力トハ謂イナガラ研究ノ結果ハ實ニ豫想スベカラザルモノアレバ諸君ガ協同シテ其研究ニ當ラル、以上ハ人生ノ不幸此上ナキ慘憺タル苦痛ヲ來タス癌腫ト雖モ之レヲ未發ニ防ギ之レヲ既發ニ癒ヤスノ方法ガ遂ニ發見セラル、ニ至ルベキヤ信ジテ疑ハザル所ナリトテ會員ヲ獎勵一番セラレ終ニ本會ノ爲メ力ヲ致スベキヲ約シ會頭始メ役員等ノ健康ヲ祝セラル即チ一同之ヲ謝シテ杯ヲ舉グ次ギニ本多副會頭起立シ後藤男爵ガ本會ノ爲メ桂侯爵ヲ總裁ニ澁澤男爵ヲ副總裁ニ戴クコトノ許諾ヲ得ル迄ノ媒介ノ勞ヲ執ラレタルニ對シ謝辭ヲ呈シ男爵直チニ立テ之ニ答ヘラレ夫レヨリ間モ無ク宴ハ撤セラレ再ビ會頭ノ案内ニツレ桂總裁後藤男爵以下各員休憩室ニテ更ニ本會ノ取ルベキ方針ナドニ就テ種々談話アリ總裁ヨリ會頭ヘ其中時ヲ期シ一夕總裁邸ヘ本會役員ヲ會シ會ノ事業發展ノ方法ヲ熟議スベキ由ヲ約セラレ兩來賓先ヅ相携サヘテ退席セラレ後主人側モボツボツ散會セリ時ニ午後九後半ナリキ此ノ記事ノ終ニ吾人ハ桂侯爵及後藤男爵兩閣下ガ國家政務多忙ニ入ラセラル、折柄特ニ本會ノ招待ニ應ジ臨席セラレタルヲ銘謝ス

明治四十二年十月十四日

山 極 勝 三 郎

佐藤三吉 佐藤達次郎 木下正中 三浦謹之助
等諸氏ニシテ之レニ理事

芳賀榮次郎 細野順 岡田和一郎 長興稱吉
山極勝三郎 志賀潔

及ビ

青山會頭並ニ本多副會頭ヲ

合セテ主人側トシ何レモ定刻前ヨリ「フロツクコート」ニテ參集シ賓客ノ來駕ヲ待テリ。ヤガテ午後六時前頃カ後藤男爵先ヅ參會セラレ休憩室ニテ一同ニ挨拶アリ且ツ桂侯ニハ來客ノ爲メ約半時間遲延ノ傳言アリト陳ベラレ多數舊知ニ擁セラレ例ノ快濶ナル談話ニ一同ヲ興ガラセラレ又來會者誰彼ノ間ニモ公私座談ニ時移リ休憩室内今ヤ煙雲漸ク密ナラントスルノ頃總裁閣下ノ臨場アリ會頭ヨリ來會評議員ニシテ候ニ初對面ノ者ヲ照會シ一二談話ノ交換セラル、ウチニ食堂ハ開カレ會頭ノ案内ニテ兩來賓ヲ始メ一同食卓ニ着キ食事中總裁ノ尋ネニ對シ會頭又會員等ヨリ交モゴモ癌ニ關スル話、目今癌問題進捗ノ程度、國際間又本邦ニ於ケル癌研究ノ狀況等ヲ應答シ其他避暑地トシテ輕井澤ノ發達、後藤男爵ヨリ碓氷嶺モ近ク電氣鐵道ニ變ズベシトノ話、又今ノ總理大臣ニシテ、今回人道ヲ標榜スル國際平和ノ使命タル本會ノ總裁ヲ快諾セラレタル桂侯ガ日清戰役中海城ニ冬籠ヲセラレ日々ノ兵食ヲ半減シ之レニヨリ節約シ得タル兵糧ヲ携ヘテ一師團一萬五千ノ兵ヲ督シテ城外ニ蟻集セル十何萬ノ支那兵ヲ擊破シ左ニ當リ右ヲ衝イテ終ニ目的地ニ進軍スルヲ得タリトノ苦戰ノ實歷談アリ時々當時ノ師團軍醫部長芳賀博士ニ當時ノ事實ヲ確メラル、等興味津々タルモノアリテ後會頭先ヅ立チテ會テ海城ニ武勇ヲ表ハサレタル將軍ガ今回人道ノ爲メ學術ノ爲メ將タ又國家ノ爲メ幸ニ本會ノ總裁タルヲ許容セラレタレヲ謝スル旨ヲ述ベ總裁ノ健康ヲ

○イエンゼン、移植シ得ベキ

鼠ノ肉腫

(C.O. Jensen, Ueber

tragbare Rattensarcome. Zeitschr. f.

Krebsforschung. Bd. 7, H.1.)

人ノ假性腸結核ヨリ得タル Säurefeste. 菌ヲ接種セル灰斑色ノ兩鼠ヲ二三ヶ月間同棲セシメタル後之ヲ解體セシニ接種ノ目的ハ達セサリシモ兩鼠共ニ同造構ノ紡錘狀細胞肉腫ノ結節ヲ有スルヲ認メタリ而シテ第一鼠ニ於テハ腹膜腸膜等ニ大結節アリテ肺肝等ニハ其轉移竈ヲ徴セシモ第二鼠ニ於テハ兩肺ニ小數ノ小結節ヲ見ルニ過キザリキ、著者ハ斯ク同時ニ同種屬ニ同一ナル惡性腫瘍ノ生スルコトハ單ニ偶然ノ事トノミ見ルベカラズトシ其可能ナル點ヲ列舉セリ、

而シテ第一鼠ヨリ各種系統ノ鼠屬ニ腫瘍物質ヲ接種セルニ日本系ノ三白鼠ニノミ成効シ其接種セル局所ニ腫瘍ヲ形成シ肺ニ轉移像ヲ示セリ(第二代)之ヲ更ニ各種系統ノ鼠屬ニ接種セルニ次ノ成績ヲ得タリ(第三代)

接種セル鼠ノ數色別系統	感受數	%
一三灰鼠	○	○
六斑鼠ハンブルグ系	一	
二〇斑鼠ベルリン系	一	
一二斑鼠ロンドン系	一	
一六白鼠	一	
斑鼠コッペンハーゲン系	一四	
	八七、五	

即日本及ヒ丁抹系ノモノハ實際ニ適セリ之恐ラクハ種屬ノ近似セルニ由ルナラントシ且著者ハ腺癌ニ於テモ同様ナル關係ヲ見タリト第二鼠ヨ

○雜 報

四八八

今回大阪緒方銑次郎氏ヨリ本會へ左記金額寄附セラレタリ

一金壹百圓也

右亡父緒方惟準ノ遺言ニ依リ滿中陰志トシテ知己間へノ紀念贈呈ニ要スル費用ヲ相省キ貴會特ニ
癌發行費用中ニ寄附仕候間御受納被下度候

明治四十二年九月五日

緒 方 銑 次 郎

癌研究會御中



(第二代)次ニ之ヲ日本系腺及ヒ白腺ニ種々ナル方法ニ由リテ接種セルニ白腺ニ於テ全ク感受セサリシモ日本系腺ハ過半成効シ茲所ニハ腫瘍ハ腺腫性癌ノ部分ト肉腫ノ部分トノミヨリ成立セリ(第三代)

著者ハ此各代ノ各時期ニ於ケル腫瘍ノ形態の所見ヲ詳述シタル後大略次ノ如ク論セリ

(A)初代ニ於ケル腫瘍ヲ普通ノ白腺ニ見ル或腺腫性癌ト比較シ甚タ類似セル點ノ存スルヲヨリ之ハ顎下腺ヨリ發生セル腺腫性癌ナリト

(B)第二代ノ肉腫成立ニ對シ(a)肉腫ハ初代腫瘍中ニ既ニ存在セルカ(b)肉腫ハ直接ニ上皮性原質ノ變態ニ由リテ成立スヘキカ(c)原發癌ノ影響ニ由リテ周圍結締織ノ肉腫様ニ増殖セルモノナルカノ三ノ場合ヲ想定シ(a)(b)ハ共ニ之ヲ否定シ(c)ニ歸セサルベカラストセリ而シテ此際癌ヨリ結締織ニ及ホス刺戟トシテハ先ヅ癌細

胞内ニ生スル化學的物質ヲ想像スルモ之ニテハ周圍結締織ノ増殖ヲ來タシ得ヘキモ後代迄モ引續キ癌腫様發育ヨリ獨立セル肉腫様發育ヲ説明スルニ足ラサルヲ以テ少クトモ癌ヨリ結締織ニ結締織ヨリ引續キ第二代ニ附與セラルベキノ物質ナラサルベカラス之レニハム微有機體ヲ原因トスルヲ可トス尙同一原因ニ由リテ癌及肉腫ノ發育スルコトハ兩者ガ各代トモ殆ンド同一發育度ヲ示スヲヨリモ想像スルヲ得ベク又第二代ニ於テ肉腫カ局在シ腺腫性癌ノ凡テノ結締織ヨリ生セザルヲハ留意スルニ足ルト

(C)各種動物ニ於ケル甲狀腺及乳腺ノ混合腫瘍(癌及肉腫)ハ本實驗上ノ所見ニ照ラシ既ニ存在セル一腫瘍カ第二ノ腫瘍ヲ形成セル者ト説明スルヲ得ヘク而シテ多クノ場合腺腫性癌原發ナルモ若シ肉腫ノ原發アレハ其附近ノ腺組織ヲ刺戟シ腫瘍狀ニ増殖セシムルヲ得ルナラント

リ接種セルモノハ日本系ノ一鼠ニノミ成功シ
(第二代)之ヲ其他ノ系統ノモノニ接種セル其感
受率ハ灰鼠ハ〇% ロンドン、ハンブルグ、ベル
リン系ノ斑鼠ハ六、六六% コツペンハーゲン系
斑鼠ハ五七、五%ヲ示セリ(第三代)

而ノ第一鼠ヨリ第四—六代ノ間ニハ丁抹系ノモ
ノハ一〇〇%ノ成績ヲ得第二鼠ヨリ者ノハ八五
%ヲ示スニ至レリ、即チ毒性ハ漸次増加セリ尙
第一鼠ヨリ五代ノ丁抹系鼠ヨリベルリン、ロン
ドン及ヒハンブルグ系ノモノニ移植セルニ此所
ニモ亦六一、一%ノ好成绩ヲ示シタリ

其他普通ノ灰鼠(*Mus decumanus*)アレキサンド
リン鼠(*Mus alexanderinus*)及ヒ細鼠(*Mus rat
tus*)ニ移植セシニ黒鼠ノ一疋ノミ腫瘍ヲ感受セ
リ、鼠ニハ全然移植不能ナリキ

一般ニ代ヲ加フル毎ニ腫瘍ノ發育ハ増加スルモ
ノニシテ屢々内臓轉移ヲ示スモ淋巴腺轉移ハ之

ヲ見ルヲ得ス而シテ腫瘍ハ常ニ紡錘狀細胞肉腫ニ
シテ初メハ壞死部ヲ見サリシモ數代後ノ大腫瘍
中ニハ所々ニ之ヲ見タリト(丸山 砂)

○レーブ、日本系鼠ニ於ケル

腺腫性癌移植後肉腫ノ發

生ニ就テ (Leo Loeb, Ueber

Entstehung eines Sarcoms nach

Transplantation eines Adenocarci-

noms einer Japanischen Maus. Zeit-

schr. f. Krebsforschung Bd. 7 H. 1)

一日本系女性鼠ノ頸上部下顎骨附近ニ發生セル
腫瘍ヲ檢シ腺腫性癌ナルヲ確カメ之ヲ日本系
鼠及ヒ白鼠ニ接種セルニ日本系ノ二鼠ニノミ成
効シA鼠ニハ二個B鼠ニハ三個ノ結節ヲ生セリ
此等ハ何レモ大體ニ紡錘狀細胞肉腫ト腺腫トヨ
リ成立シ兩腫瘍部分間ニ其混合組織部ヲ存セリ

(L) 最後ニエールリツヒ及ピアボラントノ腺腫性癌ヲ白膜ニ移植シ其或世代ニ於テ紡錘狀肉腫ヲ誘起セシメタル所見ト比較シ肉腫發生ニ對スルエールリツヒ等ノ説明方法モ亦著者ノ所說ニ類似スルモノアルコトヲ説述セリ (丸山抄)

○ゲツチング。胸膜ノ原發

性癌腫ノ一例ニ就キテ

Götting: Ueber einen Fall von primärem Carcinom der Pleura. Zeitschrift für Krebsforschung, VII. 1 Hef.)

胸膜ニ於ケル原發性惡性腫瘍ハ甚ダ稀有ナルガ著者ノ報告セシ一例ハ二十六歳ノ男子結核性腹膜炎、胸膜癰痕結成ナル診斷ノ下ニ死セルモノニシテ右胸膜ハ白色ノ腫瘍ニ變シ胸壁ト固ク癒着シ、タメニ肺、肋兩胸膜ヲ鑑別スルヲ難ク肺臟ハ大凡三センチメートルノ厚サヲ有スル腫瘍ニ

ヨリ被包セラレ強度ニ壓迫セラレテ殆ンド無氣トナリ心囊腹膜ニ腫瘍ノ轉移ヲ發見セリ、此腫瘍ハ結締織ノ間質、及ビ間質ト明ニ境界アル表皮様細胞ヨリ形成セラレ胞巢狀ヲ呈スルガ強度ノ廓大ニテハ腫瘍細胞間ニ細キ結締織纖維ノ存スルヲ見ル、即此腫瘍ハ肉眼的ニハ漿膜ニ沿フテ擴ガルノ性質ヲ有スルモ深部又ハ内臟ニ轉移ヲ來ス性質ナク、顯微鏡的ニハ結締織纖維及ビ血管外壁ヲ被フ内皮様細胞ヲ見ルモ淋巴管内被細胞ノ増生シテ本腫瘍トナリシ形狀ナシ、故ニコノ腫瘍ハ漿膜ノ内皮細胞ノ如クニ體腔面ヲ被フ性質ヲ有スルモノニシテ中胚葉ハ内胚葉ヨリ直接ニ發生スルヲ以テ、ソレヨリ發生セル胸腹腔ヲ被フ細胞ハ内被細胞ニ非ズシテ表皮細胞ナリト云フヘルトキヒノ説ニ從ヒ著者ハ本腫瘍ヲ胸膜ニ原發セシ癌腫ナリト云ヘリ、(松島正則)

(D) 通常白鼠ニ於テハ特發癌ハ老者ニ多キモ本實驗ノ材料タリシ日本系鼠ハ齡僅ニ二ヶ月ニシテ既ニ腫瘍ノ存在ヲ認メタリ

(E) 本實驗ハ或化學的物質又ハ一時ノ加温其他ノ干係ガ腫瘍ノ毒力(發育力)ヲ減弱ストノ著者ノ以前ニナセル研究事實ヲ更ニ立證セリ

(F) 腫瘍發育度ハ代ヲ加フルニ從ヒ増加シ接種後ノ潜伏期モ次第二短縮シ又腫瘍ニ切開ヲ施セハ發育急速トナルノ事實ヲ認メ著者ハ移植又ハ切開ハ腫瘍細胞ヲ刺戟シ其勢力ヲ増加セシメ血管ヲ富裕ナラシムルニ由ルト説明セリ

(G) 腫瘍内ニ於ケル肉腫及癌ハ各同一ナル發育度ヲ示ス即チ第二代ニテハ其兩成分ハ共ニ緩徐ニ發育シ第三代ニテハ癌組織ハ量ニ於テ肉腫部分ヨリ少キモ之ヲ第二代ノ癌部ニ比スレハ其出現早ク其量亦大ナリ、斯ク兩成分發育度ノ殆ント同様ナルハ同一原因カ兩種細胞ニ發育的刺戟ヲ與ヘタルモノト見ルヲ得ベシト

(H) 第三代ニ於テ肉腫部ノ癌部ニ超越スルニ至レルハ肉腫ハ癌細胞紡錘狀細胞ヨリ發育速カナルニ由ルベキモ亦肉腫ノ浸潤性ニ種々ノ組織中ニ進入シ又腺腫性癌中ニ入り其發育ヲ多少妨害スルモノト想像スルヲ得ヘシト

(I) 腫瘍ニ移植ノ能不能トアルハ主トシテ腫瘍細胞ノ發育力ニ歸セラルヘキモ亦種屬感受性ニ由リテモ異ナル者ナリト

(J) 代ノ進ムニ從ヒ腫瘍ノ構造ハ變態シ癌部ニテハ空胞性細胞及混合組織ハ消失シ肉腫部ニテハ多核細胞ヲ見サル等漸次單純ノ者トナル事實ヲ著者ハ腫瘍發育ノ急速トナルコトニ由ル者ナリト説明セリ

(K) 一鼠ニ於テ再發セル腫瘍ノ發育力甚タ急速ナリシモ其他ノ部分ニ存セル腫瘍ノ發育ニ對シ毫モ免疫性ヲ與ヘサリシ事ハ留意スヘシト

之レ外傷の外因ニ依リ發セルニ非ズ恐クハ眞皮乳頭ノ遺傳性素因ニヨル者ニシテ、本腫瘍ハ溫血動物ニ見ル乳嘴腫ニ似多クノ研究者ノ云フ如クニ傳染性(微菌ニヨル?)ニアラズヤト云ヘリ

第三例、二歳ノ鯉ニ多發性ニ生ゼシ「レンス」大乃至豌豆大ノ絨毛様新生物ヲ檢鏡セルニ血管ニ富メル結締組織束及ビ多層ノ圓形表皮細胞ヨリ成リ左胸鰭ガ半、破壊セラル、ヲ見テモ深部ニ存スル組織ヲ破壊スルノ性質ヲ有スル多發性表皮腫ニシテ前二例ニ比シ惡性ナルモノ也、

第四例、*Codrus virus* (大口魚ノ一種)ノ口角粘膜ニ生ゼシ鳩卵大ノ長圓形ヲナシ表面ハ強度ニ皺襞ヲ呈セル菌狀ヲナセル硬キ新生物ヲ組織的ニ檢セルニ大部分ハ纖維性結締組織ヨリ成リ其中ニ存スル血管ハ殊ニ周圍ニ近ク存シ、口腔ニ面セル部ハ厚キ表皮ヲ以テ被ハレ皮下組織トノ境界ハ乳嘴様ヲ呈シ、表皮層中ニハ粘液細胞アル

ヲ見ルコト、表面乳嘴様ヲ呈セル纖維腫ナリト云ヘリ、以上ノ四例ヲ比較スルニ第四例ハ殊ニ纖維性結締組織ヨリナルニ反シ他ノ三例ハ表皮細胞ノ増生甚シク爲ニ結締組織ハ狭小トナレルヲ見ル、又第三例ニ於ケル如ク表皮細胞ノ強ク増生スル時ニハ深部ヘモ侵入スルノ性質ヲ有シ一見惡性腫瘍ノ如シ、然シ此四例共轉移ヲ生ズルヲナク、唯局所性病變ニ止マルモノナリト、

最後ニ著者ハ鯉ノ痘瘡ニ就キバレーンハコレヲ良性ノ増生ヨリ起リシ腫瘍ナリトセルニ反シ皮膚刺戟ノ結果トシテ起リシ集積ヲ皮膚ノ炎衝ト認ムルモノニシテ、勿論鯉ニモ眞正ノ腫瘍ノ發スルヲ第三例ノ如キモノアルモ是ハ痘瘡ト全ク異レルモノニシテ尙鯉ノ痘瘡ノ原因ガホーフエルノ云ヒシ *Myxobolus cyprii* ノ爲ニ繼發性ニ起リシ現象ナリト云フ意見ニ反對ナリト云ヘリ

(松島正則抄)

○フイービゲル、魚類ニ於

ケル表皮腫瘍附鯉ノ痘瘡

ニ就キテ (I. Freibiger: Ueber

Hautgeschwülste bei Fischen. nebst

Bemerkungen über die Pockenkrank-

heit der Karpfen. Zeitschrift für Krebs-

forschung VII Bd. 1. Heft)

著者ハ魚類ノ表皮腫ニ就キ數例ヲ報告セリ

第一例、同一ノ池ヨリ捕ヘシニ尾ノ Schleie (鯉

ノ一種)ノ口部ニ出來シ胡桃大ノ腫瘍ニシテ表面

ハ疣狀可ナリ軟キ黒褐色ヲ呈シ、全體ニ菌狀ヲ

ナシ顯微鏡の所見ハ表皮ハ外皮中ニ束様ニ増生

シタメニ其境界平等ナラズ腫瘍ハ核ノ形判然タ

ラザル表皮細胞束、細胞巢及ビ結締織ノ間質ヨ

リ成リ、棍狀細胞、粘液細胞ノ散在スルヲ見ル

コノ他變性病竈アリ結締織モ増加シ多クノ血管

ヲ有シ一部出血ト認ムヘキ所アリコノ腫瘍ハ結
締織中ニ表皮細胞ノ侵入スルヲ甚タシカラザル
ト表皮ニテ被ハレシ絨毛様ニナリシ結締織ノ存
スルトヨリ著者ハコレヲ表皮腫トナセリ、尙コ
ノ二尾ニ出來シ表皮癌ノ部位ノ同シ點ヨリ二胚
葉ノ結合スル口、及ビ直腸ハ腫瘍ノ發生ニ向ツ
テ素因トナルト云フコーンハイム、リツベルト
ノ說ニ一致スル旨ヲ附加セリ

第二例、Anabus scandensノ頭部、胸部並ニ鰭ニ
多發性ニ出來、大ナルハ豌豆大ニシテ菌狀ヲ呈シ
小ナルハ灰白色ニシテ絨毛様トナル、コレヲ檢
スルニ眞皮乳頭ガ樹枝様ニ長キ絨毛ヲ形成シ外
皮中ニハ血管及ビ白血球ノ存在ヲ認メ腫瘍ノ大
ナル者ニアリテハ唯絨毛ヲ形成セル結締織ガ増
生セシニ止マル、ヲ以テコレヲ多發性乳嘴腫ナ
リト云ヒ、尙興味アルハ本腫瘍ガ多發性ニシテ
且同種類ノ他魚ニモ發生セルコトニシテ著者ハ

シ得ルト云フ事實ナリ (松島正則抄)

○ギールケ、甘口鼠癌移植ニ就

テ甘口鼠種類ノ影響 (Dr. Edgar

Gierke: Der Einfluss von Herkunft
oder Mäuserasse auf die Uebertrag-
barkeit des Mäusekrebses Zeitschrift
für Krebsforschung, Bd VII H. 2.)

千九百五年ロンドンニ於テバッシェホルド、バリ
ニ於テハーランド、ヘルリンニ於テミハエリス
ガ鼠癌ヲ他國ノ鼠族ニ移植スルコトノ頗ル困難
ニ屬スルコトヲ報告セシヨリ世人ハ諸國ノ鼠族間
ニ多少ノ差異ヲ有スルコトガ移植ヲシテ困難ナラ
シムルナラント思ヒシニヘルトエヒ、ボルハ腫
瘍ヲ白色灰色鼠ニ移植セル結果鼠ノ種類ノ移植
上ニ關係スルコトノ大ナラサルヲ云ヘリ、
氏ハコレニ關シ實驗センタメ多數ノ「まうす」ヲ

全ク同一ナル條件ノ下ニ飼養シバッシェホルド
氏ヨリ扁平表皮癌、圓柱細胞性腺癌、及ビ出血性
腫瘍ノ三種ノ異レル腫瘍ヲ得尙實驗結果ヲ正確
ニセンタメベルリンノ健康鼠ヲロンドンニ送り
ロンドン、ベルリンノ二ヶ所ニ於テ移植ヲ試ミ
シ其結果ハ扁平表皮癌ハ英鼠四十三匹中二十四
匹即チ五十七% 獨鼠七十九匹中七匹即チ九%
圓柱細胞腺癌ハ英鼠十二匹中九匹即チ七十五%、
獨鼠三十四匹中七匹即チ十四%、出血性腫瘍ハ英
鼠十三匹中五匹即チ三十八% 獨鼠二十八匹中十
四% だけ移植シ得タリ、即チ三種ノ腫瘍共、明
ニ英鼠ハ獨鼠ヨリ多ク移植シ得タルヲ知ル、
又ロンドンニ於テ數年間持續シテ移植セルエン
セン氏腫瘍ヲ英獨兩種鼠ニ移植セルニ少シノ差
別ナク英鼠ハ十二匹中八匹即チ六十六% 獨鼠ハ二
十四匹中十三匹即チ六十五%ノ結果アリキト云フ
ハーランドハフランクフルトヨリノールウエー

○エル、エルネル、温液注射

ノ甘口鼠癌ニ及ボス影響

ニ就キテ (Dr. R. Werner: Ueber

den Einfluss von Thermalinjectionen

auf das Nausecarcinom. Zeitschrift

für Krebsforschung. Bd VII. H. 2.)

移植シ得ヘキ甘口鼠癌腫ヲトリ之ヲ三十七度乃至四十五度間ノ一定度ニ温ムル時ハ癌腫ノ惡性ヲ高メ移植シ易カラシムルニ反シ適温以上ニ温ムレハ其發育能力ヲ弱メ移植スルニ困難トナルヲハ既ニクロース、ベスラツク、ミハエリスノ實驗ニヨリ明ナルガ著者ハ一步ヲ進メ甘口鼠體內ニアル癌腫モ温熱ニ對シ同様ノ結果ヲ呈スルヤ否ヤヲ試験セリ、

温熱ヲ供給スベキ者トシテハ一定度ニ温メ生理的食鹽水ヲ用キ腫瘍材料ニハ英ノバツシュホルド

ヨリ得タル胞巢狀構造ヲ有シ速ニ發育スル腫瘍ニソキーンノ甘口鼠ニ持續移植シテ効果アリシ者ヲ用キ、上記食鹽水ヲ攝氏五十度乃至八十度ニ温メ其一立方仙米乃至六立方仙米ヲ消毒セル金屬注射器ニヨリ皮膚ヲ通シテ鼠體內ニ存スル腫瘍内ニ注入セルガ其結果ハ五十乃至五十五度ノ食鹽水注入ニヨリ腫瘍ハ急速ニ發育セルガ之ニ反シ六十度乃至七十度ノ液ニヨリテ腫瘍自身ハ軟化、液化シ、終ニ萎縮ヲ來シ八十度ニ温メシニ壞死ニ陷レルヲ見タリ、尙腫瘍周圍ノ組織ハ此注射ニヨリ腫瘍程影響ヲ受ケザリシト雖、之生理的細胞ニ比シ腫瘍細胞ハ温熱ニ向テ鋭敏ナルニハ非ザルベク、從テ此實驗ニヨリテ癌治療法ノ一步ヲ進メタリト云ヒ難カランモ尙限局性病竈即チ小腫瘍ヲ短時間中ニ確實ニ治療セシムルヲハ得ベキヤモ知ル可ラザルガ最モ注意スベキ此注射ニヨリ移植シ得ベキ腫瘍ヲ急速ニ發育

ハ確ニ直接細胞ニ作用スルニ依リ單ニ反應的炎
ノタメ又ハ局所ニ血行ノ増進セラル、爲ニハ非
ザルナリ、

三、癌腫ニ對スル特殊ノ治療血精ニ就キテハ未
ダ確實ナルモノ發見セラレズト雖取テ絶望スベ
キニ非ズ、氏ハ甘口鼠癌ヲ切取リコレヲ體温中
ニ放置セシニ自家溶解^{オートリシス}ヲ起セルガコレニ反シ
「らつて」ノ紡錘細胞肉腫ニ於テハ同様ニ處置セ
ルモ肉眼並ニ顯微鏡的ニ著シキ變化ナカリキ故
ニ自家溶解ナルコトハ腫瘍ノ急速ナル死ニ向テノ
要素ニ非ザルベク、且完全ニ作ラレシ自家溶解
ヲ起ス「フエルメント」ハ生活セル細胞體ニモ
影響ヲ與フルヤ疑ナシトテ自家溶解ヲ起セル
「まうす」癌腫ノ「エキス」ヲ「まうす」「らつて」ニ
注射セシニ「まうす」ニアリテハ腫瘍ノ崩壊セ
ルモノアリ、或ハ邊緣ニ於テ持續性増殖セルモ
ノアリ又自然ニ治癒セル者アリキ、サレバ「らつ

て」ノ肉腫ニハコノ血精ハ効ナカリキ、
四、「まうす」ヲフランクフルトヨリノールウ

エーニ移セルニ以前甚ダ感シ易カリシ或腫瘍ニ
對シテ其後全く不感應ニナレリト云フハーラン
ドノ報告ニ就キ氏ハコハ單ニ飼養法ノ變更セル
爲ニ起リシニハ非ザルカ、尙一步ヲ進メテ論ズ
レバ移植ニヨリ生ゼル腫瘍ハ人體腫瘍ノ轉移セ
ル者ニ比スベク若シ飼養ノ如何ニヨリ「まうす」
ノ腫瘍ニ對スル感應性ニ變化ヲ起スナレバ人類
ニ於テモ營養ヲ變更スルコト癌ノ轉移再發トニ
一定ノ關係ヲ有スルヤモ知ルベカラズ、
五、「まうす」ノ癌ハ遺傳スルモノナルヤ、又自
然ニ「まうす」「らつて」ニ腫瘍ノ生ズルハ如何
ナル條件ノ下ニ行ハル、ヤニツキ調査セントシ
氏ハ二ノ實驗ヲナシ第一ハ一ツノ癌「まうす」ヨ
リ四五代ヲ經テ約五十匹ノ「まうす」ヲ得タル
モ其内腫瘍ハ一ツモ見出サズ第二ノ者ハ一匹ノ

ニ鼠ヲ移セルタメニ腫瘍ニ對スル移植力ノ減ゼルコトヲ見出シコハ種類氣候殊ニ營養ノ變更ニヨリ起レルナラント云ヒシガ著者ハ種々ノ鼠族間ニ腫瘍ニ對スル感應度ニ差異アルハ其種類ニ關スルヨリモ生活狀態並ニ飼養法ノ如何ニ起因スル者ニシテ此差異ハ外國ノ鼠族モ殊ニ甚シキモ同一場所ニテ飼養セル鼠ニモ來ルコトアリ、故ニ他地方ニ生ゼル腫瘍ヲ移植シテ良結果ヲ得ンニハ最モヨク感應スル鼠族ヲ發見センタメニ先ヅ鼠ヲ各地ノ飼養所ニ送致スルコトハ實際効驗アルコトナラム（松島正則抄）

○イエンゼン、實驗的研究

ノ一二問題ニ就キテ

(Prof. Jensen: Ueber reinige Probe der experimentellen Krebsforschung, Zeitschrift für Krebsforschung Bd VII H 2.)

氏ハ假令動物腫瘍ノ研究結果ヲ直チニ人類腫瘍ニ適應セントスルハ不可ナルベキモ尙動物ノ研究ハ人類ノ腫瘍殊ニ肉腫癌腫軟骨腫ニ對シテ必要ナルハ明ナリト云ヒ次デ動物腫瘍ニ關スル二三ノ問題ニツキ氏ノ意見ヲ發表セリ、

一、持續シテ腫瘍ノ移植ヲ行ヘバ其組織ノ他ノ異レル組織ニ變ズルハ屢報告セラレシ事實ニシテコハ動物體內ニ於ケル液體又ハ組織ノ直接作用ニヨリ腫瘍組織ノ他組織ニ移行スルアリ或ハ從來弱メラレシ腫瘍細胞生活力ノ再ビ其力ヲ逞フスルニヨリ或ハ細菌培養ニ於テ實驗スル如クニ腫瘍細胞ヲ培養スルヲニヨリ培養體ニ適セル種々異レル性質ヲ現出スルニ依ルベシ

二、腫瘍ノ治療試驗ニ關シテハ「ラヂウム」ヲ用キテ効アルハ細胞ノ生活力ヲ弱メ速ニ死ニ至ラシムルタメニシテ「ラヂウム」ノ作用ノ一部

サテ細胞ニ冷熱ヲ作用セシムルニヨリ細胞核ノ不全増殖ヲ來シ巨大細胞ヲ形成スルハ既知ノ事實ナルガ著者ノ實驗ニ依レバ細胞核ノ分裂ヲ來スハ冷熱ノタビ細胞原形質「アクロブラスマ」ニノミ働キ核ノ害セラレザル時ニノミ起ルモノニシテ換言スレバ生理的刺戟ニ依リ原形質ニ生ゼル缺損^{レシム}ガ今迄隠レシ核ノ分裂機能ヲ喚起實現セシムル者ナリ

細胞核ハ化學的並ニ生物學的刺戟ニ對シテ原形質ヨリ抵抗力ノ大ナルハ既ニ實驗畸形學ニ於テ公認セラル、事實ナルガ單ニ「クロ、ホルム」砒素、昇汞、微菌ノ毒素等ニヨリ細胞ノ病的増殖ヲ來スノミナラズ吾人ノ測定推知シ得ザル刺戟ノタメニモ細胞ノ病的増殖ヲ來スコト少ナカラズ是等ノ刺戟ハ單ニ外界ヨリ來ル者ノミナラズ體內ニ於テ病的新陳代謝ノ結果トシテ生ジ又ハ傳染性「モルスクム」「アクロメガリー」「スプレノ

メガリー」、假性白血病等未ダ説明スルヲ得ザル醗酵素ニヨリテ起ル「アリ、勿論吾人ハ現今ノ學識ノ程度ニ於テハ刺戟ニヨリ真正ノ腫瘍ヲ生ゼシムルコトハ不可能ナルモコレ腫瘍ノ發生ニ必要ナル刺戟ノ組合セテ知ラザルニ止マリコレヲ以テ刺戟說ヲ否認スルハ聊カ早計ニ失セン以上ハタビ腫瘍ノ原因ト刺戟說トノ關係ニツキ論ゼルニ止マリ腫瘍ノ唯一原因說ノ誤レル如ク癌腫ノ原因ヲ悉ク刺戟說ニ歸セントスルニハ非ザルナリ、腫瘍ノ原因トシハキルヒヨノ刺戟說ノ外ボールストノ遺傳說コーンハイム迷芽說アルモ此ノ迷芽ナル者モ内方又ハ外部ヨリノ衝動アリテ然後ニ腫瘍ヲ形成スルモノナレバ吾人ノ所謂刺戟說ニ反スルニ非ザルヤ明ナリ、又若シ假ニ二三ノ腫瘍ノ原因トシテ或種ノ寄生々物ノ接種培養上ヨリ證明セラル、アリトモ、コハ單ニ細胞ニ刺戟トシテ働キ間接ニ細胞増殖

偶發性癌ヲ有スル「まうす」ノ四匹ノ子鼠中一

ハ内腹ニ圓形肉腫ヲ生ジ他ノ二匹ハ共ニ牡ニシ
テ六七代ヲ經四五百ノ「まうす」中其一部ハ流
行病ノ爲メニ斃レ一部ハ逸走シ去リシガ今日コ
ノ系統中ニ三匹ノ癌ヲ有スル「まうす」アリト
テ、カ、ルコトヲ研究センニハ成ベク範圍ヲ擴
張シ且ツ初期ヨリ精密ニ調査スルヲ要スルニヨ
リ多クノ研究所ニ於テ共同シテ上述ノ又ハソレ
ニ似タル調査ヲセラレンコトヲ希望スル旨附加セ
リ（松島正則抄）

○ウエー、ポド井ソツキー

癌腫及ビ惡性腫瘍ノ刺戟

說ニ關スル新解見

(Prof. W. Podwyszojky: Neue

Ansichten zur Begründung der Reiz-

theorie des Krebses und der bösar-

tigen Geschwülste. Zeitschrift für

Krebsforschung Bd VII H. 2.)

種々ノ外傷並ニ之ニ類似セル刺戟ト人類腫瘍ノ
發生トノ間及ビ家畜魚類ノ癌樣物ト外皮ノ外傷
慢性刺戟癰痕等外傷的刺戟トノ間ニ一定ノ關係
ノ存スルハ既ニ多クノ例證アルニ係ラズ尙刺戟
說ノ癌腫ノ原因トシテ一般ニ認定セラレザルハ
恐ラク癌腫ノ總ニ就キテ既往症中ニ癌發生ト外
傷トノ關係ヲ證明スル能ハザルモノ有ルコト及ビ
細胞ノ増殖ヲ喚起スル刺戟ナル者ノ必ズ粗大ナ
ル者ト思考セラル、ニ歸因スルナラム、併モ吾
人ハ現今ノ検査法ニ依リテハ刺戟ナルコトヲ證明
スルコト能ハズシテ尙其原因ヲ刺戟ニ歸セザルベ
カラザル事實アルヲ如何ニセン、コレ吾人ノ細
胞理學、細胞化學、細胞運動學ニ關スル知識ノ
乏シキタメニシテ或學者ハコレヲ以テ癌ノ原因
ヲ寄生蟲ニ歸セントシツツアルニハ非ザルカ、

及ビ大網ノ一部ヲ切り以テ鏡檢ノ用ニ供シ腹水ノ排除ヲ行ヒ縫合ヲ施シ手術ヲ終ハリ其ノ結果一期癒合ヲ營ミシモ續テ光線療法ヲ加ヘタルガ三四ヶ月ニシテ全治退院爾來凡ソ一年ニ至ルモ健康依然タリト云フ

大小結節ノ精細ナル組織的檢索ノ結果細胞ハ上皮細胞型ニシテ細胞ト結締組織トノ關係密接ナラズ胞巢狀ノ造構又ハ乳嘴腫狀ノ部分アリ細胞間ニ間質ナク血管ノ走行ナシ而シテ細胞ノ多クハ粘液變性反應ヲ徵ス腫瘍ノ發育シタル所ニテハ淋巴管ヲ見ザルモ唯ダ幼稚ナル部分ニ於テ退行變性ニ陷レルヲ認ム以上ノ理由ニヨリ癌腫ト名ケ其ノ發生地ハ腹膜面ナラント云ヘリ尙ホ腹水ノ化學的或ハ細菌學的檢査ヲ遂ゲ其ノ粘稠ノ起原ヲ細胞ノ粘液性變性ニ歸セリ而シテ著者ノ大ニ興味アリトナス所以ノモノハ經過ノ緩慢ナルト手術ノ効ヲ奏セシ等ニアリトス(鮫島啓之助抄)

○ゲツチング、原發癌ノ多發

ニ就テ (Zur Multiplizität primæ-

res Carcinoms, von Oberarzt Dr.

Goetting. Zeitschrift für Krebsfor-

schung. VII Band. VI Hef.)

良惡腫瘍ノ同時ニ同一人ニ於ケル發生ハ既ニ以テ珍稀トセバ若シ夫レ二種若クハ尙以上ノ異種臟器ニ於ケル惡性腫瘍ノ原發ニ至リテハ事稀有ニ屬シ其三種臟器ニ同時ニ發生セシモノノ如キハ文献上其類ヲ見ズ會々ウランノ報告アルモ鏡檢ヲ缺クヲ以テ疑問ナキ能ハズト云ヘリ而シテ同一臟器或ハ同種組織ヲ有スル臟器ニ於ケル多發ハ其ノ論旨ニアラズト

著者ノ例ハ五十八歳ノ馭者ニシテ二年前胸部ニ異狀ノ感ヲ覺エ入院時營養不良惡液ヲ帶ビ他覺

ノ原因トナリテ腫瘍ヲ形成スルニ過ギザルナラ
ム、(松島正則抄)

○サンピトロ及マルチニ、

腹膜腫瘍ニ因スル粘稠性

腹水ノ興味アル一例ニ就

テ(Ueber einen interessanten Fall

von „Ascites filante“ bedingt durch

eine Bauchfellgeschwulst. Von Dr.

Sampietro und Dr. Ennio Martini

Zeitschrift für Krebsforschung VII

Band II Heft.)

著者ハ腹膜ニ於ケル原發性惡性腫瘍ノ太ダ稀ニ
シテ其ノ發生地ノ腹膜被服細胞ナルカ或ハ其ノ
血管又ハ淋巴管ノ内被細胞ニ歸スベキカ且ツ又
タ其ノ新生物ノ命名ニ付テモ腹膜被服細胞ノ上

皮細胞ナルカ將タ内被細胞ナルヤ明ナラザルト
共ニ斷案ノ下シ易ラザルヲ述べ遂ニ自己ノ實驗
例ニ及ベリ

患者ハ三十六歳ノ男子ニシテ三年前既ニ醫療ヲ
受ケ當時腹水ニ兼ヌルニ胸水ヲ以テシ結核性腹
膜炎ノ診斷ノ下ニ諸症消散セシモ再ビ前同様ノ
症狀(當時胸水ナシ)ヲ發シ著者ノ治療ヲ乞ヒ
タル者ニシテ綿密ナル診査ノ結果同シク結核性
腹膜炎ノ斷定ヲ下シ經驗ノ教ユル所ニ因リ開腹
術ヲ行ヒタルニ腹膜體壁部ト云ハズ内臟部ト云
ハズ殆ド全面ニ白色ノ小結節ヲ有シ小ハ粟粒大
ヨリ大ナルハ豌豆大ニ達シ或ハ單獨ニ或ハ融合
シ硬度ハ膠質ニシテ彈力ヲ有シ或ハ肉質ノモノ
アリ大網、腸間膜等ニモ同様ノ結節ヲ有シ其ノ
割面白色ニシテ膠樣質ヲ含ム其外他臟器ニ著變
ヲ認メザルニヨリ腹膜ノ原發性粟粒癌(Miliary-
carcinose)ト診定シ傷口部ノ腹膜體壁部ノ一部

Salkowski ノ炬眼一皮「各臓器ノ死後ノ自家消化ハ一種醱酵的性質ヲオブ」ルヲ看破シ遂ニ筋肉及肝臓ノ蛋白質ヲ分解スル醱酵素ヲ發見セシ以來各臓器ノ自家融解ニ對スル研究盛トナリ一種ノ醱酵素アリテ各臓器ノ蛋白質ヲ分解スルガ故ニ自家融解ニ陥ルトナシ而シテ此種ノ醱酵素ハ再ビ血中ニ入り殊ニ白血球ニ介シテ他臓器ニ至リ以テ其臓器ヲ融解シ(他家又ハ異種融解)殊ニ Blumenthal ノ如キハ癌腫及其他ノ惡性腫瘍ノ組織破壊モ此種ノ醱酵素ノ作用トナシ此醱酵素再ビ血中ニ入りテ惡液質ヲ惹起スト云フニ至レリ著者ハ第一血液ト自家融解トノ關係(試驗材料肝臓)第二自家融解ト血球及血漿ノ個々トノ關係(取材同前)第三自家融解性醱酵素ノ他家融解ニ就テ(取材牛腎肝及辜丸)第四癌融解性醱酵素ト他健康臓器ノ蛋白質分解(取材癌組織ト肝臓)第五癌醱酵素ト他動物ノ臓器ノ蛋

白質分解(人癌組織ト牛腎肝及辜丸ニ取材)トノ關係ニ付テ試驗セシニ血液及血球ハ自家融解ニ對シテ何等ノ影響ナク血漿ハ僅ニ之ヲ制止スル働アリ而シテ臓器組織ヲ數多混合セル場合ニ於テ其融解ハ決シテ各臓器組織個個ノ融解ヨリ高度ナルコナク却テ惡性組織ヲ數多混合セル者ハ其融解ヲ多少制止スルノ作用アリトノ結果ニ到達シ Blumenthal ガ唱フル如ク組織ノ惡性ト言フコト他家融解醱酵素トノ關係ハ考ヘ得ズト結論セリ (今村明光抄)

○アベツチ、鼠腫瘍ヲ炳灼シ
テ生ズル細胞變化ノ知見
補遺 (Beitrag zur Kenntnis der

Zellveränderungen bei der Fulguration der Maus—u. Rattentumoren
Dr. m. Abetti, ibidem)

的主ニ呼吸器系ノ病症ヲ徵スルヲ以テ喉頭及肺結核兼喉頭狹窄ノ診斷ノ下ニ入院後數日ニシテ鬼籍ニ入りタルモノナリ

剖檢ノ結果汎發性慢性氣管支炎、肺水腫、氣管支肺炎、左右纖維性胸膜炎等ノ外意外ニモ喉頭、胃、幽門、及直腸ノ惡性腫瘍其他肝ノ表面及ビ囊下ニ血管腫ヲ認メタルモノニシテ肉眼上喉頭ノ右側上部ニ潰瘍アリ會厭軟骨ノ上緣披裂會厭皺襞及ビ右側假聲門帶ニ亘リ周圍堤狀ニ隆起シテ硬ク底面不規則ニシテ膿樣粘液ヲ附着シ周圍組織浸潤硬結ヲ呈シ剖面白色ヲ呈ス胃幽門部ニテハ其ノ全環狀部硬厚ニシテ十二指腸ヘノ移行部限界明畫而シテ胃ノ他部別ニ變化ヲ認メス直腸ニ於テハ肛門ノ上部四仙ノ部ニ當リ「ボリーブ」狀ヲナセル腫瘍アリ質軟ニシテ赤色ヲ放チ中部破潰セリト以上ノ諸部ハ其ノ詳細ナル組織的檢査ニヨリ明ニ喉頭ノ扁平上皮癌、胃幽門髓樣癌、

五〇四

直腸腺腫性癌腫ナルヲ認メ著者ハ其意外ノ事實ニ對シテ曰ク生前診斷ノ腫瘍ニ及バザリシ所以ノ者ハ是レ胃腸腫瘍ノ徵候ナク且ツ在院日數ノ永カラザリシヨリ見レバ實ニ無理ナラスヲナリ又臨床上喉頭及ビ肺ノ結核ト診定セシハ無熱ノ經過ヲトリタレバナリ加之生前喉頭檢査時ノ所見ハ結核性病機ヲ徵シ剖檢上ノ所見ニ於テモ亦タ殆ド之ニ一致シ唯ダ其ノ周圍組織ノ廣汎性ニ浸潤硬結ヲ呈セシハ獨リ惡性腫瘍ニ對スル疑念ヲ惹起セシノミナリキト（鮫島啓之助抄）

○レオン、ケビン、ウ、良性及

惡性組織ノ蛋白質分解性

醱酵素ニ就テ（Ueber eiweiss

spaltende Fermente der benignen-

u malignen Gewebe. I. Kepinow

Zeitschr. f. Krebsf. Bd. 7. H. 3)

○クルト、ドナート、胃ノ肉腫及

ビ内被細胞腫ノ研究ニ對ス

ル増補 (Dr. Kurt Donath, Ein

Beitrag zur Kenntnis der Sarcome u.

Endoteliome des Magens. Virchows

Archiv 195 Bd. c9.)

胃ニ來ル腫瘍中肉腫及内被細胞腫ハ甚ダ稀有ナリ
從テ最近廿年間ニインスブルックルノ病理解剖室
ニ於ケル六千ノ研究材料中僅ニ一例宛ニ過ギズ
一、胃ノ肉腫ノ一例

明著報告等ヲ見ルニ肉腫中純粹ノ原發性肉腫ハ
最モ少ク筋纖維肉腫及淋巴腺肉腫ハ稍多シ、カ
ウフマン曰ク肉腫ハ比較的年少ノ者ニ來リ胃癌
トノ鑑識甚困難ニシテ殊ニ圓形細胞肉腫ニ於テ
然リト。

余ノ例ハ六十一ノ婦人勞働者ニシテ胃ノ噴門部ニ

位シ潰瘍ニ陥レル肉腫ニシテ食道ノ一部ヲ犯セ
リ鏡下ニ小細胞肉腫ニシテ粘膜層ヨリ筋層迄擴
ク轉移ヲ認メズ又腫瘍組織中ニ胞巢造構ヲ認メ
ズ。

二、胃ノ外被細胞性胞巢肉腫

胃ノ内被細胞腫ニ就テノ報告ハ至ツテ少クユン
グマン、ソボレー氏及ハンゼマンハ各一例ヲ報
告セリ

ハンゼマン氏ノ例ハ胡桃大ノ頂點潰瘍ヲ來セル
者ニシテ同時ニ菜豆大ノ纖維腫存セリトイフ肝臟
ノ右葉ニモ大人頭大及林檎大ノモノ及無數ノ結
節存在セリ胃ノ腫瘍ハ細胞疎ニシテ連絡シ一部ノ
細胞ハ肝ノ腫瘍ニ類似セリ肝腫瘍ハ網狀造構ノ
他ニ胞巢造構ナシ諸處索狀又ハ集合性ニ細胞排
列シ内被細胞腫ノ像ヲ呈セリトイフ然シ孰レガ
原發性ノ者ナルカ疑問ヲ存セリトイフ。

余ノ例ハ五十三ノ日傭人ニシテハ氏ノ例ノ如ク

著者：Münchener med. Wochenschr. 1908 Nr.

37 所載論文ノ補遺トシテ更ニ左ノ四ヶ條ヲ追加セリ

一、鼠癌（廿日鼠）及肉腫（家鼠）ノ各小片ヲトリ之ヲ絶縁セル「ペトリシャーレ」ニ入レ炳灼（Keating Hart 方式）スルヲ廿一冊分ニシテ其腫瘍小片ノ連鎖切片ヲ作り鏡檢スルニ僅ニ其表層ニ於テノミ薄キ壞死層ヲ形成シ其下層即チ深層ニ於テハ何等特別ナル變化ヲ認メズ

二、此表面壞死層ノ形成ハ單ニ太陽光線ノ作用ニテモ生ズレバ炳灼ニ固有ナル者ト認ムル能ハズ寧ロ熱灼ト干燥トニヨリテ生ズル者ナリ

三、炳灼ノ際同時ニ Co⁶⁰ヲ作用スル時ハ其爲ニ細胞ノ組織的變化ハ多少減少スル者ノ如シ

四、一—三時間「ラヂウム」及「レントゲン」光線ヲ作用スル時ハ表面壞死層ヲ形成スルコトナキモ却テ細胞ノ組織的變化ハ遙ニ深層迄モ及

ブ（今村明光抄）

五〇六

○ホフバウエル及ヘンケ共

述「アンチトリブシン」ノ

鼠癌ニ及ボス影響（Ueber den

Einfluss antitypischer Körper auf

Mäusecarcinome. Dr. I. Hoffbauer

mit Prof. Dr. Henke)

著者等ハ癌ニ罹レル鼠ノ皮下ニ該腫物ヨリ 0.25 cm. 隔ツテ豚ノ血清及ビ「アンチトリブシン」

ヲ注射シ同時ニ對照トシテ健康鼠ニ同様ノ處置

ヲ施シタリ其結果ハ（一）腫瘍ニ對シテ何等ノ影

響ナキヲ（二）鼠ハ度々ノ注射ニ殆ト無害ニヨク

堪ヘ得ルヲ（三）注射サレタル血清及「アンチト

リブシン」ハ速ニ吸收サレ而モ何等炎症的反應

ヲ惹起セザリシヲ等ナリキ（今村明光抄）

ル、ニアラズ間隙ハ互ニ相連接シ一種ノ内容物
則チ血球或ハ變質セル血液成分ヲ有ス

畧言スルニ全細胞分野ノ諸所ニ於テ外被細胞腫
ノ如キ性質ノ細胞排列アリ即又毛細血管内被細
胞ノ茂生現像ヲ認メ能フ

大ナル部分ノ邊緣ニ於テ細胞ノ胞巢狀排列ト同
時ニ其細胞群間ニ卓越セル結締組織索ガ著シク認
メラル又個々細胞分野ノ境界判然タラズシテ普
通ノ肉腫組織ノ像ヲ呈シ其腫瘍細胞間ニ纖維性
索ガ入り込ンデオル。

肝臓ノ鏡下所見ハ又上記ノモノ、如ク中部ハ核
ノ染リ方不充分邊緣部ハ胞巢狀造構ヲ有セル細
胞分野ニシテ尙此胞巢狀及輪狀ノ細胞排列ハ小
分野並ニ稍大ナル分野ニ於テモ多ク存セリ然シ
茲ニハ中央部壊死等ニ陥ラズ。

要スル此例ニ於テハ元ヨリ肉腫組織ヲ呈セシ處
アルト云ヘ凡前述ノ如ク内被細胞腫又ハ外被細

胞性胞巢肉腫ト稱スベキナリ。(藤井抄)

○ウエニユレ、男性ノ脉絡膜上

皮腫樣膀胱癌 (Dr. F. Venulet,

Chorionepitheliomähnlicher Harnblasen-

krebs mit gleichartigen Metastasen bei

einem Manne. Virchow's Archiv Bd

196. Heft 1)

著者ハ十一ヶ年前ヨリ時々血尿ヲ漏セル三十歳
ノ男屍ヲ剖檢シ、膀胱ニ原發セル乳嘴性癌ヲ認
メ、骨盤結締組織後腹膜淋巴腺及頸脈ニ轉移ヲ示
セルモノニ組織的検査ヲ施シ、腫瘍組織ハ二種
ノ細胞ヨリ形成セラレ、脈絡膜絨毛上皮ノ「ジン
チ、ユム」ニ類スル巨大細胞ト、多形ノラングハ
ンス氏層細胞ニ類スル單核細胞ヨリ成ルヲ認メ
タリ。斯ク腫瘍組織ハ脈絡膜上皮腫ニ類似スル
モ之レニ特有ナルベキ出血ハ原發竈及轉移竈ニ

初メ臨床診斷ハ肝癌トシテ收容サレタリ解剖ノ結果ハ胃癌ニシテ肝臓及周圍淋巴腺ノモノハ轉移性ナリト診斷セラレヌ

胃ノ腫瘍ハ大彎線ノ中央部ニ位シ潰瘍ニ陷レル所ナク肝臓ハ表面密疎ノ隆起ヲナシ割面膽汁色ニ染リシ大小ノ結節ヲ示シ肝組織ハ僅ニ殘存セリ。

然ルニ解剖的診斷ハ誤ニシテ即チ癌腫ト認ムベキ證據ナク寧ロ之ハ内被細胞腫又ハ外被細胞性胞巢肉腫ニ數フベキナリ。腫瘍組織性ハ結締織性網工ニ由テ大小種々ノ分野ニ區劃セラレ核ノ染リ方不充ナル爲ニ斑點或ハ線條トナリテ他ノ淡黒ニ染レル處ニ比シ著シク目立ツ處アリ

細胞ニ二種アリテ一ハ白血球ノ約二倍大青白ニ染リ核ハ圓形又ハ楕圓トナリ時ニ微細ナル細胞體突起ヲ有セリ他ノ細胞ハ小更ニ淡黒ニ染リ核

ハ楕圓又圓形或ハ短紡錘狀ナリ細胞分野ノ大部分ハ前者ノ細胞ヨリ成リ其間ニ介シテ僅少ニ後者細胞ヲ存シ或ハ壞死セル細胞分野ノ中央ニ近ク存セリ

毛細管ノ内被細胞ガ茂生セシ如キ有様ヲ呈スル腫瘍細胞アリソレガ小圓形又ハ細長腺狀ノ累積ヲナセル周圍ニ於テ過多染色質性巨嚢分割アリ、分野中ニ「エオヂン」ニテ淡紅色ニ染マル大ナル細胞ノ集合アリ此中ニ表皮性層疊體ニ比スベキ層疊群アリ

稍大ナル腫瘍分野及更ニ大ナル分野ノ邊緣ニ固有ナル細胞排列アリ之ニ由リ上記ノ診斷ガ容易ニ明トナル、即チ圓形或ハ長方圓柱狀或ハ樹枝狀ニ分枝セル間隙ノ周圍ニ前記青白ニ染マレル腫瘍細胞ガ一列又ハ數列ヲナシテ輪環或ハ紐狀ノ縁ヲ形成ス然シテ此細胞ガ直ニ間隙ノ縁端ヲナシ決シテ彼ノ紡錘狀内被細胞ニテ被ハル

肋膜腫瘍トシテ纖維腫、肉腫、血管腫、淋巴囊腫、脂肪腫及ビ内皮細胞腫(癌腫)ヲ數フ、其内纖維腫、血管腫脂肪腫ハ稀ニシテ肉腫ハ比較的多少

軟骨腫——結締組織ノ化生ハ其發生ヲ論ズルニ足ラズ發育障害ニ依ル軟骨芽ノ迷入コソ眞因タルナラン

内皮細胞腫ハ最モ多シ

軟骨肉腫——迷芽或ハ氣管枝軟骨ヨリ發生スル者ナル可シ

内皮細胞腫——胞腔漿膜面ヲ附麗セル細胞ハ恰モ内皮細胞ノ如ク扁平トナリ居ルモ上皮細胞ト見做ス可キ者ナリ、炎症ニ際シ該細胞ハ整型上皮細胞ノ如キ觀ヲ呈シ、又ブルン氏ハ細胞遊離端ニ小桿樣縁(Stäbchensaum)ヲ認メ、ボルススト氏ノ著明ナル粘液形成ヲ細胞内ニ認メタル如キ其正當ナルヲ證スルニ足ル可シ而シテ世人ノ所謂内皮細胞腫トナス者ハ其組織の造構上全ク癌腫ニ數フ可キ者ナリ、且ツ其發生ニ關シテ所謂内皮細胞腫ハ上前記上皮細胞(所謂内皮細胞)及ビ肋膜内淋巴管内皮細胞ヨリ來ルトナスト雖モ淋巴管内皮細胞ハ腫瘍發生ニ預ル事ナク肋膜上皮及ビ迷入肺上皮ノ惡性變性ニ由來スル者ナリ

肋膜惡性腫瘍ハ全肋膜面ニ瀰蔓スル傾向ヲ有ス
ブッス氏ハ所謂内皮細胞腫ニ就テ全肋膜ノ腫瘍變性ヲ記載スレモ此レ必ズ一局部ニ發生シテ全面ニ蔓延セシ者ナル可シ著者終ニ左側第六肋骨ニ發生セシ軟骨肉腫ノ肺門部ヨリ肋膜下ニ發育シ全肋膜面ニ蔓延シタル一例ヲ掲ゲ其證據ヲ示セリ(緒方知三郎抄)

○ベック、原發性惡性腫瘍ノ多

發ニ就テ、化生ニ關スル知見

増補 (Dr. Karl Beck, Ueber Multipli-

zität primärer maligner Tumoren, zugli-

モ認め難ク、且ツ一般ニ胞巢狀造構ヲ示シ、細胞ハ著シキ水腫狀變性ニ陥リ、又タ巨大細胞ニモ多クノ核分割像ヲ示ス等、マルシヤンノ定型性ニモ又非定型性ニモ適セサルモノナリトセリ。而シテ腫瘍ノ二種ノ細胞ハ互ニ移行像ヲ示シ、「ジンチ、ユム」様體ガ多形細胞ニ分離シ、一方ニ於テ多形細胞ガ變性狀態ニ依リ多核ノ原形質塊ニ癒合スルヲ示シ、全ク兩種細胞ノ同一組織基原ニアルヲ認ムベク、之レヲ要スルニ此ノ「ジンチ、ユム」形成物ハ腫瘍細胞ノ増殖力ノ旺盛ナルト、一ハ其境遇ニ依リ變化セルモノナルハ、組織的検査上發見セリ肺臓ノ轉移竈ニハ全ク「ジンチ、ユム」形成ヲ缺キタルヲ以テ知ルト云ヘリ

終リニ著者ハ脈絡膜上皮腫ノ婦人ニ特有ノ疾病ニ非ラズシテ、往々男子殊ニ辜丸ノ畸形腫中ニ之ニ類スル組織ヲ見ルコトハ多クノ實驗報告ニア

リ之ト同時ニ亦全ク其發生ヲ異ニスル癌腫等ニ於テ脈絡膜上皮腫様ノ形成物ヲ現スコト尠カラズ、近時リーゼル氏ハ胃癌ノ二例ニ於テ其轉移竈ノミ脈絡膜上皮腫様ノ造構ヲ示セルモノヲ報告シ、詳細ナル検査ノ結果、全ク癌細胞ノ變化セルモノニシテ、決シテ二種ノ惡性腫瘍ガ合併セルニ非ザルヲ證明シ、隨テ脈絡膜上皮腫様外觀ヲ呈スル凡テノ腫瘍ヲ悉ク同一基原ニ歸セシムルノ不穩當ナルヲ警戒セリ、余ノ例ハ氏ノ此ノ戒言ノ不當ナラザルヲ證スルモノニシテ、肉眼上ニハ癌腫トシテ毫モ特異ナルモノ無ク、鏡檢上著シキ脈絡膜上皮腫様形成物ヲ示シタリト結ベリ (大槻抄)

○リッベルト、肋膜腫瘍ニ就テ

(Dr. Ribbert, Ueber Pleuratumoren,
Virchow's Archiv Bd 196, Heft 2.)

ト見做ス事ヲ得ズトシ且ツ又外胎葉迷芽ヲ絕對
 的ニ認メザリシハ誤レリ又組織のニ一ツノ實證
 アルナクシテ只臨床的ニ甲狀腺紡錘細胞肉腫ノ
 繼發セル點ノミニ依リテ膽囊扁平上皮癌ノ轉移
 ノ肉腫ニ變形セルニハ非ラサルヤト論ゼルハ輕
 浮ノ誹ヲ免レザルナリ(緒方知三郎抄)

○三角、腹膜轉移性癌腫ノ發生

ニ就テ (Dr. T. Misumi, Ueber die

Genese des metastatischen Karcinoms
 des Peritonäums, Virchow's Archiv Bd.
 196. Heft 2.)

著者ハ胃癌ノ腹膜殊ニ腸間膜ニ於ケル散種ノ發
 生ニ關シ精密ナル檢査ヲ施シ次ノ結論ニ達セ
 リ。腹膜ノ癌腫轉移結節ハ腹腔内ニ侵入シタル
 癌細胞ノ漿膜上ニ附着スルニヨリテ發生シ決シ
 テ淋巴管ヲ介シテ生ズル者ニハアザルナリ、癌

細胞ハ其上皮ヲ失ヒタル腹膜表面ニ一二層ニ多
 クハ規則正シク配列ス而シテ次第方腹膜表面
 ニ於テ癌細胞増殖シテ固有ナル胞巢ヲ形成スル
 ト同時ニ結締組織之レニ應シテ腹膜上ニ新生シ其
 基質ヲナシ、他方ニ在リハ腸間膜脂肪組織内ニ
 癌胞巢ハ侵入シ發育スルト共ニ脂肪細胞ハ漸次
 萎縮消失シ纖維性結締組織之レニ代リテ増殖シ
 腫瘍基質ヲ作ルニ至ル斯クテ一結節ヲ形成スル
 ナリ。

抄錄者曰ク著者ハ前記兩樣發育ノ境界トシテ常
 ニ「フクシン」ニヨリテ善染スル緻密ナル纖維性
 組織ヨリ成レル腹膜結締組織層ヲ見ルト云フモ
 余ノ腸間膜癌轉移結節ニ就テ檢シタル所ニヨレ
 バ腫瘍ノ發育ト共ニ該結締組織層ノ上下ニモ同
 樣ナル緻密ナル纖維性結締組織ヲ生ズルニヨリ
 テ其境界不明瞭トナルニ至ル、然レトモ此際彈
 力纖維染色法ニヨリテ該結締組織層ニ於ケル已存

ein Beitrag zur Metaplasiefrage,
Virchows Archiv Bd. 196. Heft 2.)

著者ハ膽囊扁平上皮癌ニ繼發セシ甲狀腺右葉、
鈎錘細胞肉腫ノ氣道壓迫ニヨリテ死ノ轉歸ヲト
リタル五十九才ノ婦人ノ一例ヲ報告セリ。

膽囊ハ無數ノ粟粒乃至櫻實大ノ「コレステアリン」
結石ヲ以テ滿タサレ殆ンド膽汁様内容物ナシ、
全輸膽管ニ異常ナシ、腫瘍ハ膽囊體部ヲ占メ
該部粘膜ハ殊ニ著シク肥厚シ筋層ハ全ク腫瘍物
質ヲ以テ浸潤セラル、モ漿膜ハ比較的變化ナシ
膽囊底部及ビ頸部ノ粘膜ハ健全ニシテ圓柱狀上
皮ヲ以テ被覆セラル、門脈周圍淋巴腺ニ轉移ヲ
認ム、著者ハ該腫瘍ノ發生ヲ以テ膽結石ト關係
ナク圓柱上皮ノ化生癌變性ニ因スル者トナセ
リ。

又甲狀腺鈎錘細胞肉腫ノ繼發ハ、エールリッヒ、
アポラン氏ノ「マウス」癌移植ノ繼續ニヨリテ紡

錘細胞肉腫ノ發生ヲ認メタルニ徴シ、膽囊扁平
上皮癌ノ甲狀腺ニ於ケル轉移ヨリ發生セシモノ
ニハアラザルカ、其際ルバルシュ氏ノ云フ如ク癌
細胞自己ノ肉腫細胞ニ變スルヤ或ハエールリッ
ヒ、アポラン氏ノ說ノ如ク癌腫基質ノ肉腫變性
ニ陷リタルヤハ定メ難シ。又原發性惡性腫瘍ノ
多發ハ「マウス」癌ニ就テモ或ル不明ノ原因ニ
アリテ癌腫ノ移植ニヨリテ免役ヲ惹起シ得ズ續
テ行ヒタル癌移植ノ同一「マウス」ニ於テ發育ス
ル事實ニ一致スル者ニシテ一般ニ惡性腫瘍多發
ノ稀有ナルハ全ク初發性種瘍ノ發育ニヨリテ惡
性腫瘍ニ對スル免役ヲ獲得スルニ因スルナル可
シ。

抄録者曰ク單ニ膽石ノ全膽囊ヲ滿タセシニモ關
セズ底部頸部ノ粘膜ノ全ク健全ニシテ圓柱細胞
ヲ有スルノ故ヲ以テ膽石ノ機械的刺戟ハ粘膜上
皮ノ層疊扁平上皮化生從ツテ扁平上皮癌ノ原因

タル時期即チ腫瘍形成時期ノ遲速ニ因スルト云フガ如シ。

斯ク腫瘍ハ發育障害ト密接ノ關係ヲ有スルト共ニ再生機能從ツテ炎症(再生ハ炎症ニ際シ容易ニ認メラル、者ナル故ニ)ト關係ヲ有ス。

發育障害性腫瘍ハ特性寄生物ニ因ツテ發生スルニ非ラザルヲ主張ス。

發育障害性癌腫ハ存在スト雖モ癌腫ハ全テ發育障害性腫瘍ニハ非ラザルナリ(緒方知三郎抄)

○チストウイツチ、肺併ニ其他

ノ臓器ニ多量ノ石灰轉移ヲ

有スル多發性瀰蔓性骨髓腫

(Th. Tschistowitschu, Helene Kolless-

nikoff, Multiples diffuses Myelom (Mye-

lomatoses ossium) mit reichen Kalkme-

fastasen in den Lungen u. anderen

Organen, Virchows Archiv Bd. 197. H. I. 1909.)

著者ハ胸廓并ニ骨盤ヲ形成スル骨ニ於テ急激ナル骨質鬆疎 (Osteoporose) 從テ著明ナル骨質脆弱 (Knochenbrüchigkeit) ヲ來タシ殊ニ肋骨ニ於テハ骨髓ハ軟カキ灰赤色腫瘍狀物質ニ變態シ此腫瘍物質ハ何所ニテモ結節狀ヲナスコトナク瀰蔓性ニ骨髓ヲ補充セル臨床上ニ尿中ニ Bence-Johne 氏體 (Albumose) ヲ伴ヘル三十六才ニテ死セル一女性屍ヲ檢シ解剖上 Rustizky 氏ノ骨髓腫從テ臨床上ニハ Kahler 氏ノ夫ニ相當スベシトナシ更ニ肋骨、肺、腎及其他ノ臓器ノ組織學的檢査上先ツ肋骨ニ於テハ海綿狀骨材 (Spongiosa balken) ハ多クハ消失シ肋骨皮質ハ狭少又ハ所々破壊サレ肋骨内部ニ形成セラレタル腔内ニハ密在セル細胞ヨリ成レル組織ニ由リテ占居セラ、此細胞ハ其大サニ由レハ一見大淋巴細胞ノ

彈力纖維ヲ染色スレバ其上下新生結締組織内ニハ彈力纖維新生セザルガ故ニ容易ニ區別シ得ベク又大ナル轉移結節ニ於テハ彈力纖維ノ比較的廣層ニ散在セルヲ見ルハ該腹膜結締組織層内ニ於テモ腫瘍ノ發育スル爲メナルベシ。

(緒方知三郎抄)

○シワルベ、腫瘍ノ發生ニ就テ、

畸形學上ニ於ケル經驗ニヨ

リテ論ズ (Prof. Ernst Schwabe,

Ueber die Genese der Geschwülste, beurteilt nach der Erfahrung der Missbildungslehre, Virchow's Archiv Bd 196,

Heft 2)

著者ハ畸形學上ノ知識ヨリ腫瘍發生ニ論及セリ。曰ク余ノ先天性細胞退化説 (Angeborene Anaplasie der Zellen) ハ決シテ全腫瘍ニ適用シ

得ル者ニ非ズ、發育障害ヲ確認シ得ルハ單ニ腫瘍ノ一少部分ニ止ル、此等腫瘍ヲ發育障害性腫瘍 (dysontogenetisches Blastom) トシ他ノ腫瘍ヨリ區別セント欲ス、類畸形腫瘍、雜腫瘍ノ大部分、腎其他ニ於ケル副腎腫瘍、異所的扁平表皮癌胃、腎ニ於ケルガ如キ其他ノ異所的腫瘍及ビ或種ノ腫瘍ハ此部ニ屬スボルマン氏ハ網狀細胞癌 (Retzeliencarcinom) —— 眞皮癌 (Korinnarcinom) ボルマン、表皮基礎細胞癌 (Basalzellenkrebs der Haut) クロムベッセルノ發生ヲ發育障害ニ歸シ此種ノ腫瘍ニ屬セシメントスルモ余ハクロムベッセル氏ト共ニ此レヲ非認ス。

吾人ハ畸形形成時期 (teratogenetische Terminationsperiode) ヲ認ムル如ク發育障害腫瘍ニ就テモ腫瘍形成時期 (ontogenetische Terminationsperiode) ヲ認メザル可カラズ例ヘバ類畸形腫瘍造構ノ或ハ複雑或ハ單簡ナルハ其發育障害ノ起リ

高度ナル貧血ヲ結果スルモノナリ(丸山抄)

○今裕。松葉腺ノ研究 (Hypophy-

senstudien. 1) Seltene Tumoren

der Hypophysengegend (Teratom,

Perithelion, telangiectatisches Sar-

com, 2)

Ueber das Verhalten der Hypophyse

nach Kastration, Beitr. zur Pathol

Anat. u. zur allg. Pathol. XLIV B. H. 2)

糖尿病、バセドウ病ノ如キ體質病ト此松葉腺ト

一定ノ關係アルヤ明ナリト云ヘル身體全部及一

部ノ異常發育ト松葉腺トノ關係又ハ甲狀腺トノ

關係等ニ至リテハ尙不明ナリ、而已ナラズ之ガ

生活上必要機關ナルヤ否ヤモ明ナラズ

第一、松葉腺附近ノ畸形腫 Teratom der

Hypophysengegend.

卅七年ノ男、松葉腺ハ土耳其鞍ノ處ニ隱レ小且
ツ扁平トナリ莖部ニ硬キ表面結節狀ヲナセル榛
實大ノ腫瘍ヲ有セリ切斷面ハ灰黃色或ハ灰白色
ニテ石灰性沈着アリ、顯微鏡下ニハ基礎質ハ密
疎アル纖維組織アリ多角形或ハ紡錘狀上皮細胞
ガ島ノ如ク存シ石灰沈着ヲ示ス所アリ又立派ナ
ル骨組織及其痕跡トモ見ルベキ處アリ特種ノ張
索組織ニ屬スベキ處アリ又軟骨組織ト見ルベキ
アリ、要スルニ三胎葉產物ノ混合ナルベク其ノ
畸形腫ナルヲ信ズ蓋シ非常ニ稀有ナリ、思フニ
其發生起因ハ胎兒包括ニヨルニアラズ早時幼芽
組織ノ移植ニヨルナル可シ

第二、外被細胞腫 Perithelion der Hypo-

physengegend.

卅二年ノ馭者、松葉腺ノ大ナル葉狀ノ腫瘍ニシ
テ大部分ハ視神經交又部ト兩顳顬葉及延髓トノ
間ニ介在シ一部第三腦室及土耳其鞍中ニ進入シ

觀ヲ呈シ其核ハ、一、有核赤血球ノ核ニ類スルモノ、二、全ク淋巴細胞核ニ似タルモノ、三、Plasmazellenノ核ニ類セルモノ(但シ其核基材ハブラスマ細胞ニ固有ノ位置ニアラズ)等ヨリ成リ此等細胞群ノ間ニ僅少ナル結締組織維ノ走レルヲ

見ル即チ全體トシテハ圓形細胞肉腫ノ組織的構造ヲ呈スルヲ認メ肺ニ於テハ其他ノ變化ノ外ニ動脈靜脈並ニ毛細管壁ニ石灰ノ沈着スルヲ認メ腎、胃、大腸、肝、心筋、脾等ノ血管壁モ亦何ツレモ石灰沈着ノ著明ナルヲ實驗シ「リテラツール」ニ現ハレシモノト對照シ次ノ結論ニ到達セリ

一、骨髓腫ノ名稱ノ許ニ骨髓元質中ノアル細胞型ノ増殖セル者ノ多發スルモノアリ而シテ此場合凡ヘテノ他ノ骨髓細胞ハ此増殖セル細胞型ノ爲ニ壓排セラル、モノナリ、骨髓腫ハ他ノ臟器ニ轉移スルコトナシ

二、骨髓腫ハ軀幹骨(胸骨、肋骨、鎖骨、椎骨、骨

盤、肩胛、頭蓋骨稀ニハ上膊骨并ニ大腿骨)ニ結節狀腫瘍又ハ潮蔓性ノモノトシテ現出ス、前者ハ普通ノ淋巴細胞肉腫ニ近似シ後者ハ骨髓性白血病(并ニ假白血病)ニ際シ骨髓ノ増殖ニ近似セリ

三、組織學的ニハ骨髓腫ハ淋巴細胞腫(Lymphozytome)ブラスマ細胞腫(Plasmocytozome od. Plasmome)骨髓腫(Myelome)并ニ有核赤血球腫(Erythroblastome)ノ四ニ區分スルヲ得ベシ

四、骨髓腫ハ海綿狀骨質ヲ融解スベキ能力ヲ有ス、此海綿狀骨ノ消失ハ肺、胃、腎、腸又ハ其他ノ臟器ニ石灰轉移ヲ伴フ

五、眞ノ骨髓腫ハ常ニ(僅少ノ除外例ノ外) — Bence-Johne 氏ノ Albumosurie ヲ伴フモノナリ

故ニ之ニ由リテ骨軟化症又ハ血液并ニ血液成形臟器ノ系統的疾患ヨリ區別診斷ヲナスヲ得ベシ

六、骨髓腫ハ老人殊ニ屢々男性ニ來リ常ニ多少

ノ例證ノ如ク松葉腺附近ノ腫瘍ノ際ニ全身及一部生殖器等ノ發育阻碍セラル、ハ松葉腺萎縮ノタメカ或ハ不充分ナル其分泌作用ノタメナラント云フモ種々ノ研究ニヨルト彼ノ矮人(侏儒)及肢端肥大症等ノ來ルハ松葉腺ノ分泌如何トハ無關係ナリト云フ松葉腺ト甲狀腺ガ組織上類セルヲ及實驗的研究ヨリ二者ノ間ニ機能的平行アルヲ明也或ル人々ハ松葉腺ガ甲狀腺ノ代償ヲナスト云フ、甲狀腺ノ摘出及疾病ノ際ニハ松葉腺大トアリ組織的變化ヲナスト云フモ尙不明ニ屬ス

○睪丸切除後ノ松葉腺ノ狀態ニ

付テ Ueber das Verhalten der Hypo-

physe nach Kastration.

人々ノ動物試験ニヨルト睪丸切除後ノ松葉腺ハ重量容積大ニ増加セルヲ證セリ然シテ其動物ニ睪丸越幾斯ヲ注入セシニ非常ニ増加セルエオデ

ノフキール細胞ガ小トナリ其數亦タ減セルヲ認メシトイフ、フキツヘラハ松葉腺ノカク肥大スルハ生殖器内部分泌ノ作用ニヨルトシ睪丸切除後ハ必ズカク肥大スルモノニシテ肢端肥大症、巨人的發育ニ見ル如ク種々ノ殊ニ骨組織ノ著シク生長スルハ松葉腺ノ能力増加スルニ由ルトイフ、睪丸切除後松葉腺ノ肥大スルハ動物實驗ノ如ク著シカラスモ事實ナリ然ゾ之ハ各細胞殊ニクロムアフキール細胞ノ肥大スルニ依ルナルベシ

(藤井抄)

○アー、ゴーン、及アー、ピンツ、

腸管ノ惡性滑平筋纖維腫ニ

就テ (Ghon, Prof. Dr. A., und Hinz,

Dr. A., Ueber maligne Leiomyome

des Intestinaltraktes, Beiträge zur Path.

Anat. u zur Allg. Path. XLV. Bd.

松葉腺ハ壓迫セラレヌ軟ニシテ截斷面ハ灰白赤色髓質様ナリ顯微鏡下ニハ一樣ニ固有ナル外被細胞腫ノ造構ニシテ細胞ハ圓形互ニ密接シ核ハ大ナリ間質ナク只ギーソンニテ赤ク染レル纖維アリカ、ルヲ以テ一部肉腫ト區別シ難シト云ヘ凡細胞ガ血管周邊繁茂ヲナシ胞巢狀造構ヲ有スル確ナル特兆アリ疑ナシ

第三、局所的擴張性出血性肉腫

Telangiectatisches haemorrhagisches

Sarcom.

廿七年ノ女ニシテ輕度ノ肢端肥大症ヲ有セリ腫瘍ハ鶏卵大其周圍ハ壓迫萎縮ヲ呈シ松葉腺ハ扁平トナリテ榛實大ニ擴張セリ土耳其鞍ノ障壁部ニ密着セリ、故ニ松葉腺ヨリ發生シタルモノニ非ズシテ其附近及漏斗部ヨリ生セルナリ、囊狀ヲ呈シ中ニ濃厚ナル血液様物質充テリ、土耳其鞍内及一部囊中ニ存セル密實ナル部ハ悉シク血

管ニ富ミ出血性傾向ヲ示セリ細胞ハ圓形橢圓形ニシテ海綿狀造構ヲ示ス故ニ出血性血管内被細胞腫ノ如シ然シ血液様物質中ニ内被細胞ヲ有セル毛細血管アリ即チ成長セントスル部ハ毛細血管ニ富ム余ハ此腫瘍ハ内被細胞腫の性質ヲ全ク有セズトナス、肉腫及血管肉腫ガ松葉腺近邊ニ來ルコトハ既ニ知ラレタリ然シカ、ル出血性傾向ヲ有セルモノハ未ダ認メラズ、ペンダ氏ハ肢端肥大症ニ於ケル松葉腺肉腫及血管肉腫ニ就テノ此迄ノ研究ハ寧ロ松葉腺眞性腺腫様ストルーマ或ハ腺腫瘍ト認メラレタルモノナル可シトノ想像ヲナセリ故ニ松葉腺ガ尙存スルヤ否ヤヲ確證スルコトハ甚ダ緊要ナリ要スルニ此腫瘍ハ萎縮セル松葉腺ニ無關係ナルコトヨリ肉腫性ノ者ナルコト明ナリ。

全身發育障碍ト松葉腺腫瘍トハ何等カ一定ノ關係アル如シ、ペンダ、ハッチンソン其他ノ人々

テ最モ廣ク、外筋層ハ、兩側ヨリ腫瘍ヲ覆ヒ、
外方頃點ノ部ニテ、消失セルヨリ、内筋層即チ
滑平筋ヨリ發生セルナリ、ト論ゼリ。

第三例、八十一才ノ靴師（第一例ト共ニゴーン
氏剖檢）ニシテ、肝ノ下ニ、長サ十五、巾十六仙米突
ノ灰白色ノ限局性腫瘍アリテ、表面ハ結節狀ヲ
呈シ、組織上、胃ノ筋層ヨリ發生セリ。鏡下所見
上例ト大差ナキモ骨系統ニ變化ナキハ第一例ト
異ナリ、又間質ニ富ミ著シキ壞死並ニ硝子樣變
性ヲ來セルハ第二例ト反ス。本例ニ於テ興味ア
ルハ惡性筋腫樣腫瘍ノ外、胃、小腸、及腸間膜ニ
於ケル、脂肪腫。食道、小腸ニ於ケル血管腫、並
ニ胃底ニ於ケル、崩壞セル癌腫ヲ有シ、後者ハ移
轉ヲ來シ、肉腫樣腫瘍ト混同セルコナリ。
以上三例、何モ其母組織ハ滑平筋ニシテ共ニ惡
性ナリ。而シテ其度ハ、第一例ヲ最トス。如此腸
管ノ滑平筋ヨリ發生セル惡性腫瘍ハ、必シモ其

例乏シカラズ、而シテ吾人ハ未ダ發生シ得可キ、
内膜下血管ノ内膜下筋層、乃至、筋層ヨリ發生セ
ル、肉腫樣滑平筋纖維腫ヲ見ザルモ、スタイナー
氏ニヨリテ證明セラレタリ。吾人ノ第一例ニテ
ハ、腫瘍原發地ハ一見筋層ナラザルガ如キモ、何
レモ他ハ誤ルコナシ。次ニ腫瘍ノ原始ニ就テハ
吾人ノ例ニテハ確實ナラズ。只第三例ニ於テ、
原發性腫瘍ノ大サ、周圍トノ關係、間質ノ豐富
並ニ所々筋細胞ノ存在セルヨリ已ニ筋層ヨリ發
生セル滑平筋纖維腫タルコトヲ知ル。然レモ、他
ノ二例ニテハ、滑平筋ノ正型的同生の腫瘍已ニ
以前ヨリ存在セシヤ、將タマイエル氏ノ所謂細
胞増生の發育之ガ中心タルヤ、明カナラズ。
第一例ニテハ、廻腸ノ肉腫樣筋細胞腫、及、之
ガ轉移ノミナルモ、第二例ニテハ空腸ニ於ケル
滑平筋ノ肉腫樣腫瘍及其小轉移ノ外、胃ノ惡性
上皮腫瘍及其轉移ヨリナリ第三例ニテハ胃ヨリ

著者等ハ、胃頭、子宮以外ノ臟器ニ於ケル筋細胞腫瘍、殊ニ、其惡性ノモノハ、頗ル稀有ニ屬スルノミナラズ、之レガ満足ナル研究ヲ見ズ、ランドスタイナー氏、先キニ膽囊ノ惡性滑平筋纖維腫、及、其肝轉移、並ニ、膽囊ノ扁平表皮細胞癌ト、肝轉移ヲ有セル、惡性滑平筋纖維腫、トノ混合腫瘍ノ、二例ヲ公ニセシガ、氏等ハ新タニ、三例ヲ舉ゲ以テ此腫瘍屬ヲ廣ムルヲ得ベシト述ベリ。

第一例、三十五才ノ男子ニシテ、劍狀突起ノ直下、腸壁ノ皮下組織、甲狀腺側葉、胸部脊柱骨膜、肋間筋、小腸、肝、脾、腎、副腎、胃後壁及各脊柱體ニ多數ノ大小不同ノ白色結節ヲ發見シ何レモ限局的ニシテ表面ハ肺及小腸ニテハ菌狀、肝ニテハ結節狀ヲ呈シ切面ハ白色全部同質ノ觀、線狀乃至、束索狀ヲ示セリ。而シテ鏡檢上、此等結節ハ、

錯綜セル細胞束ヨリナリ、滑平筋纖維腫タルヲ知レリ。而シテ細胞ハ普通ヨリ一層緻密ニシテ紡錘、乃至、短紡錘狀ヲ呈シ、核ハ圓塊狀或ハ、卵圓形ナリ。其他、大ナル多形細胞アリテ、其大サ、並ニ、核ノ形態、亦一定セズ。多數ノ結節ハ以上諸種ノ細胞ヲ抱合シ且ツ其移行ヲ示セリ。核ノ染色力モ一樣ナラズ、且ツ屢々、空胞ノ如キ像ヲ呈セリ。

第二例、四十五才ノ男子、ランドスタイナー氏執刀剖檢ノ結果、胃癌、並ニ其移轉ナリシモ尙ホ空腸ノ上部ニ直徑五、五仙米突ノ丸キ限局性結節アリテ、表面ハ結節狀、切面ハ胞巢狀ヲ呈セリ。組織上、此結節ハ、纖維束索ヲ作り、腫瘍ノ主質ハ内筋層ニアリテ、其處ヨリ外方ニ發育セリ。而シテ、紡錘乃至、桿狀細胞或ハ、大ナル多形細胞ヨリナリ、核ノ形態、染色、一樣ナラズ、而シテ、腫瘍ノ狀態ハ、其直徑、内部筋層ニ一致シ

ノ境界銳利ナリ即 aus sich heraus wachsen ナル事確ナリ。又息肉ト常態粘膜トノ境界亦銳利ナリ息肉ハ一芽組織ヨリ成リ、此芽組織ハ未ダ癌ナラザルモ或場合ニ癌成リ、其ヨリ癌トシ進ムナリ、而シテ其レノ成ル新性質ガ成ルニアラズシテ唯未分化ノモノガ周圍トノ結合絶タレテ獨立トナリ其ヨリ成ルモノナリト説キ。癌ニ對スル自説ガ今迄自ラ唱ヘ來リシ所ト根本的ニハ異ラザルヲ述ベタリ。(京都 中村八太郎抄)

○フリックス、フォン、ウエルト、縱

隔腫瘍ニ件ヘル兩側腎臟ノ

廣汎性肉腫症

(Felix v. Werdt.

Beiderseitige diffuse Sarkomatose der

Nieren bei Mediastinaltumor. Frankfurter

Zeitschrift für Pathologie. Bd II. s. 616.

1929)

著者ノ報告セル例ハ十一歳男兒ニ見タルモノニシテ。全身倦怠、食機不振、頭痛、咳嗽、發作性呼吸困難、口渴、上胸肋關節部腫瘤ノ訴ニテ。胸ノ上部ニ腫瘍存シ、其皮下浮腫アリ

右肺濁シ氣管支呼吸音ヲ聽セシメ、尿ニ蛋白痕跡ヲ證シ。生前ニ胸壁腫瘍ノ爲メ來レル右側肋膜炎ト診斷セラレタルモノナリ。

剖檢上ニハ前縱隔ニ表面磊塊狀ノ腫瘍(一二

九—七仙迷)アリ其附近ニ同性ノ小腫瘍存シ、後

縱隔ヘモ浸潤性ニ續キ、之ヨリ肺門部及肋胸膜

ヲ侵シ又腫瘍組織ハ胸鎖乳頭筋ニ及ベリ。腫瘍

ニ割面ヲ作ルニ、黃白色同質性透徹ノ組織ヨリ

成ルヲ知ル。右側胸腔ニハ七〇〇立方仙迷ノ血

性液、左側ニハ三〇〇立方仙迷僅カニ赤色ヲ帶

ヘル液アリ。腎臟ヲ其割面ニ就テ檢スルニ皮質

部幅廣ク黃白色ニシテ透徹ノ度ニ乏シ、乳嘴部

稍大暗灰赤色ヲ呈シ、質脆クシテ硬度減ズ。

發生セル肉腫様滑平筋纖維及其轉移、並ニ崩壞セル上皮腫瘍ノ外、尙腸管ニ多數ノ脂肪腫、血管腫及甲状腺ノ腺腫、ヲ抱有セリ。

如此、同時ニ二種以上ノ異性ノ腫瘍ヲ見ルハ、稀有ナラザルモ、吾人ノ見タル混合ハ未ダ遭遇セル者アラザル可シ。實ニ、第三例ハ、明カニ多クノ臓器ニ、多發性腫瘍生成ノ傾向ヲ示シ、組織上、原發性癌腫表面ニ蔓延シ、以テ胃ノ肉腫様筋細胞腫瘍ニ移行セルモノナルヤヲ疑ハシム然レモ、胃脾靱帶、網膜等ニ上皮並ニ肉腫様筋細胞素ヲ有セル立脚地ハ明カナリ。而シテ第二、第三例ハ發生上、其ニ惡性ニシテ諸所ニ原發セルモ、第三例ニテハ已ニ續發性腫瘍素ト、所々混淆セラレタリト推論セリ。(牧五郎抄)

○リッベルト、腸息肉ト癌腫

(Hugo Ribbert, Darmpolyp und Karzi

nom. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie Bd. II, s 449, 1909.)

初メ腸息肉ニ癌腫ノ成ル事ニ就テ述べ、其ノ成ルハ腸息肉ヨリ (aus einem Polypen) 成ルニアラズシテ、息肉ニ (an einem Polypen) 成ルナリト説キテ新シキ例ヲ記載セリ。

直腸ニ發セシ息肉ニテ(七—四半仙迷)一方縁ニ近ク三—三半仙迷ノ潰瘍面アリ、其底不平硬度他ニ比シ鞏ナリ。此息肉ヲ切リテ檢スルニ粘膜増殖ヨリナル事知ラレ、潰瘍部ニテハ灰白色組織ニテ其下ニ内筋層ヲ見ズ即チ此部癌トナレル部ナリ。肉眼的ニ其癌ノ境界明ニテ、癌ガ息肉ノ一部ニ發セシニテ、息肉ノ上皮細胞ヨリ成リシ事ハ明カナリ。若シ息肉ノ上皮細胞皆等シキモノナランニハ全體ヨリ一樣ニ癌成ルベキナランモ一方ノミニアルハコレモト結締組織ニ變化アリテ其部ヨリ成リシナラム。顯微鏡下ニ其癌ト

ハ其蛋白質體及ヒ核ノ性狀ニ於テ一致スル點ヲ認メ得サリシト而シテ著者ハ其發生ニ干シ恐ラクハ一元ニシテ細膽管ヨリ發生シタル惡性腫瘍ノ早期ニ門脈内ニ入リ肝臓内ニ多數ノ轉移ヲ營ミタルモノナラントセリ、此肝臓内轉移ノ外門脈淋巴腺及ヒ肋骨ニ於ケルモノハ何ゾレモ轉移ニシテ前者ハ肝腫瘍ト全ク同性狀ヲ呈スルモ後者ハ肝瘤ト同様ナル細胞型ヲ呈スルモ之ハ肝瘤ニ於ケルモノヨリモ規則正シクシテ且ツ腺腔ニ於ケル囊腫狀擴張ノ度強キヲ異ナレリトス之ハ轉移ノ場合細胞能力ノ旺盛ナルガ故ナリト見ルヲ得ベク又囊腫狀ノ著明ナルハ肝臓ニ於テハ分泌液ノ排出可能ナルモ肋骨ニ於テハ然ル克ハサルニ由ルトモ解説スルヲ得ベシ又本例ニ於ケル分泌液自個ハ不明ナレモ膽汁ニ非ズシテ單ニ含蛋白質漿液ナルベク之ハ Siegmund 其他ヨリ尤モ少ナル細膽管上皮ヨリ發生セル腫瘍ニ此性能ア

ルコトヲ記載セラレタルモノニ一致セリト、又肝腫瘍ト肋骨ニ於ケルモノトノ干係ハ既ニ明亮ナルモ腫瘍ノ此局所ニ轉移センニハ腫瘍細胞芽ハ血管路ニ由ルベク而シテ肝靜脈内ニ腫瘍細胞ノ散點セルモノ又ハ小ナル索狀ヲ呈セルモノヲ認メ得タルガ故ニ此レヨリ大靜脈動脈肺毛細管ヲ經テ大循環系ニ入リ肋骨ニ達セシモノナリトセザルベカラサルモ何故ニ肋骨ニノミ占居セルカハ解明スル克ハスト (丸山抄)

○ベー、フイツシエル、肝臓ノ原

發性惡性血管内被細胞腫ニ

就テ (B. Fischer, Ueber ein primäres

malignes Angioendothelium der Leber

Centralblatt f. Pathologie No. 22 BXIX)

著者ガ報告セル一例ハ四十五歳ノ男子ニ於テ毛細管ノ内被細胞ヨリ發生セル肝臓ノ原發多發性

顯微鏡的ニハ此腫瘍ハ小圓形細胞ノ密群ヨリナリ結締組織微纖維少シ。腎臟ヲ檢スルニ縱隔腫瘍ト同組織ガ廣汎ニ浸潤性ニ進ミ間質部ヲ占メ爲メニ腎臟固有組織ハ僅カニ殘レルノミ而シテ其浸潤ノ度ハ周邊部ニ著シ。

臨床上並ニ解剖上ニ縱隔腫瘍ハ原發ナル如シ而シテ胸腺ヨリ發セシナラン。腎臟ノ所見ハ原發肉腫ノ像ニ近キモ恐ラクハ繼發性ナルベシト。然レモ斷定ハセザリキ。(京都中村八太郎抄)

○パウラ、バシヨ、癌細胞ニ由

ル水樣分泌液ヲ有シ高度ノ

囊腫狀ヲ呈シ且乳嘴ヲ形成

セル肝ノ原發性腺腫性癌ノ

一例 (Paula, Bascho, Ein Fall vom

starkcystischen, Papillen bildenden primären Adenokarzinom der Leber mit

wässriger Sekretion seitens der Krebszellen, Frankfurter Zeitschr. f. Pathol.

Bd. III. H. I. 1909)

解剖上肝臟ニ無數ノ腫瘍結節ヲ左側第四及ヒ第九肋骨ニ各一箇ノ卵形囊樣腫瘍ヲ存シ其他ニ門脈淋巴腺ニ明ニ腫瘍轉移ヲ示セル外何レノ部分ニモ腫瘍トシテ認ムルヲ得サリシ六十五才ノ男性屍ノ一例ニ於テ著者ハ精細ナル組織的研索ヲ施コシ此腫瘍ハ圓柱狀乃至方形ノ細胞ヨリ成レル肝臟ノ囊樣腫腺腫性癌ニシテ此腫ノ腫瘍ヲ原發スルニ足ルベキ其他ノ臟器ニ癌樣増殖ヲ見サルノミナラス此肝腫瘍ノ肝臟ヲ以テ母質トセルコトハ第一一二ノ場所ニ於テ癌細胞ノ排列狀態ガ肝細胞索ニ酷似セルコト、第二腫瘍ノ大部分カ膽管腺腫ニ於テ從來見ラレタルカ如キ囊腫樣腺腫性形成物ヨリ成立スルコトニ由リテモ之レヲ知ルヲ得ベシト然レモ腫瘍細胞ト肝細胞ト

形物不規則ニ排列セリ腺腔ハ廣濶ニシテ其壁ハ一層若シクバ數層ノ大ナル上皮細胞ヨリ成リ多クハ圓柱狀ヲ呈ス該成形物ハ強靱ナル舊結締織中ニ存在スルノミナラズ尙又各所ニ於テ該組織以外ニ出デ腺狀上皮列若シクバ固形上皮群トシテ肝細胞間ニモ侵入スルヲ見タリ腺細胞ト肝細胞トハ其形大ニ類似スレモ前者ハ後者ヨリモ大不規則明劃ニシテ兩者間ニ何處ニモ移行像ヲ發見セズ然レモ該腺細胞ト結締織中(結節ノ中央)ノ上皮細胞トヲ比較スルニ全ク同一ニシテ前者ハ後者ヨリ出發セルモノノ如シ強靱ナル結締織中ニハ尙他ニ少數ノ圓形細胞及血管ト共ニ腺腔トハ全ク關係ナキ多數ノ小管腔ヲ有ス該管腔ハ組織上明ニ膽道ノ造構ヲ有シ腺成形物ノ乏シキ所ニ最多ク存ス著者ハ上述ノ所見即チ細胞ノ變腫其不規則形及其周圍肝細胞間ヘノ侵入ヨリシテ該腫瘍ヲ圓柱細胞腺腫性癌腫ト診斷シ其何處

ニモ原發竈ヲ發見シ得ザル點ヨリシテ之ヲ原發性ト斷定セリ次ニ著者ハ結節ノ中間部ニ最モ重ヲ措キ其結締織ハ癌腫ヨリモ古ク存セルモノニシテ新生基質ニアラザルヲ推論シ之ヨリシテ多數ノ膽道ヲ存スル全領域ヲ肝臟ノ小結節即チ一種ノ胎生的異常ニシテ茂生セル膽道及結締織ノミヨリ成リ肝細胞ヲ全ク缺如セルアルプレヒト氏ノ所謂「ハマルトーム」(Hamartom)ナリト斷定セリ即チ、著者ノ見解ニ由レバ該癌腫ハ「ハマルトーム」ヨリ發生シ其細胞ハ膽道ノ細胞ト圓形ナルモノニシテ肝細胞トハ全ク別種ノモノナリト云フ終ニ著者ハ結論ヲ下シテ曰ク一、該標本ニテハリツベルト氏ノ所謂結締織ノ細胞化ハ何處ニモ之ヲ發見スルコトヲ得ズ二、該標本ニテハ癌腫ハ肝臟ノ胎生的異常アル部分ヨリ發生セルコトヲ斷定スルヲ得三、肝臟ノ原發性癌腫ハ通例硬變ヲ基礎トシテ

肉腫ナリ該腫瘍ハ腫瘍結節ノ末梢ニ於テ至ル所腫瘍細胞ト健全ナル毛細管内被細胞トガ連續的ニ移行セル像ヲ有スルモノニシテ其生長ハ獨リ腫瘍元素自個ノ増加ニ由ルノミナラズ尙又健全ナル組織細胞ガ腫瘍細胞ニ絶エズ化生スルヲニ由テ起レルガ如キ觀ヲ呈ス其他ニ該腫瘍ハ又其内被細胞ヨリ血液細胞ヲモ形成シツ、アルモノニシテ其中ニハ各種ノ白血球細胞及有核赤血球細胞ヲ證明シ得タリ爾餘ノ所見トシテハ膽汁血栓殘餘肝組織ノ代償性肥大固有ノ「ミエリン」形成ヲ證明シ得タレモ轉移ハ何處ニモ之ヲ發見スルコトヲ得サリキ要スルニ本腫瘍ニ於テハ肝臟ノ全毛細管内被細胞ニ畸形アリテ之ニ加フルニ原發性腫瘍ガ全臟器ヲ冒セルヲ見テ頗ル注目ニ値スベシトス

抄錄者曰ク吾人ノ見地ヨリスレバ本例ハ實質性肝癌ニ非ズヤノ疑アリ(高田他家雄抄)

○ヘルクスハイメル、腫瘍論上

類例報告 (Herxheimer, G. Kasuisti-

sche Mitteilungen zur Geschwulstlehre,

Centralblatt f. Allg Pathologie u. Patho-

log. Anatomie 1908 No 17)

一、初期ノ肝臟癌ニ就テ

著者ハリツベルト氏ノ所謂「癌ノ發生ハ只初期

ノソレノミヨリシテ解決スルコトヲ得」ト云フニ

基キ稀有ナル初期肝臟癌ノ一剖見例ニ由テ此報

告ヲ爲セリ屍體ハ八十歳ノ男子ニシ生前ニハ頰

部ノ癌腫ヲ憂ヘタルコトアリシモ死因ハ實ニ右側

ノ纖維索性肺炎ナリキ該屍體ノ肝臟ニハ周圍ノ

健全ナル組織ヨリ圍繞サレタル豌豆大灰白色ノ

小結節ヲ認メタルガ之ヲ鏡檢セル結果ソガ一種

ノ腺腫性癌腫ニシテ而モ原發性ナルコトヲ發見セ

リ結節ハヴン、ギーンソン氏法ニ由リ染色セル者

ヲ見ルニ赤染セル結締組織アリテ其中ニ腺狀ノ成

著者ハオルト氏ガ表題ノ論文ニ於テ「甘口鼠ノ
上皮性腫瘍ハ獨リ其腺性造構ノミニ由テ之ヲ善
性ト斷スルコヲ得ズ該動物ニ於テハ腺腫ハ癌腫
ニ移行スルノミナラズ癌腫性ノモノモ亦腺腫性
ノモノニ退化スルコアルモ其本體タル癌腫性々
狀ニ至リテハ毫モ變化スルコナシ」ト云ヘルニ
對シテ次ノ論議ヲ公ニセリ氏ハ先ツ其論議ノ前
提トシテ甘口鼠ノ上皮性腫瘍ヲ腺腫性ト癌腫性
トニ大別シ更ニ之ヲ其造構及化生ノ點ヨリ尙數
種ニ細別スルコヲ提言シ次ニ該兩腫瘍間ニハ幾
多ノ移行狀態アリテ截然之ヲ區別スル能ハザル
點ヨリ兩者ヲ共ニ一種ノ單位性腫瘍ナリト斷定
セリ之ニ續イテ氏ハ又オルト氏ガ腫瘍分類ヲ單
ニ組織的見地ノミヨリセルヲ批難シ癌腫ト腺腫
トハ其造構上ニ於テノミナラズ臨床上ニ於テモ

浸潤性生長及轉移形成ノ有無ニ由テ之ヲ判別シ
得ルコヲ述ベ更ニ進ンデ核分割像ノ多寡ヲモ亦
兩者ノ分界點ナリト論セリ氏ハ以上ノ事實ニ由
リ結論シテ曰ク腺腫ハ甘口鼠ノ上皮性腫瘍ノ獨立
セル一階級ニシテオルト氏ノ如ク之ヲ造構ヲ變
セル癌腫ナリト見ルハ事實ヲ誣ユルモノナリト
最後ニ氏ハ又オルト氏ノ論シタル癌腫ノ腺腫性
退化說ニ就テモ說ヲナシテ曰ク甘口鼠ノ上皮性腫
瘍ノ一群ニハ規則正シク葡萄狀ニ排列セル腫瘍
ヨリ不規則ナル髓樣癌ニ至ルマデノ間ニ幾多ノ
中間階級アリテ一種ノ形式列ヲ作ル該形式列中
ノ彼此轉換ハ免疫のニ發生セシメタル造構變化
ニ於テハ可能ナルモノニシテ毒性増加スレバ惡
性ニ進ミ動物ノ抵抗増加スレバ反對ノ方向ニ下
ルモノナリト (高田他家雄抄)

發生スルモノナレバ該標本ノ如キハ若シ之ヨリモ進ミタル時期ニ於テ檢索シタランニハ之ヲ肝硬變ナキ肝原發癌ト斷定スベシ

四、上述ノ癌腫ハ明ニ膽道ノ上皮細胞ヨリ發生セシモノニシテ多數ノ學者ガ肝細胞ヲ母組織トスルノ見解ニ反ス

五、腫瘍ハ又觸接傳染ニ由ラズ自個ノミニ由テ生長ス

六、本例ニ於テハ二種ノ相異レル腫瘍即肝臟及頰部ノ癌腫ガ同時ニ存在セルヲハ注目ニ値ス

二、耳下腺血管腫ノ二例ニ就テ

著者ハ第一例トシテ一歳半ノ小兒ニ生シタル耳下腺ノ血管腫第二例トシテ同シク同一年齡ノ小兒ニ生シタル同一腫瘍ヲ叙述セリ顯微鏡の所見ハ第一例ニ於テハ單純ノ血管腫ナリシモ第二例ニ於テハ血管間ノ組織頗ル紡錘狀細胞ニ富ミ一見血管腫性肉腫ノ觀ヲ爲セリ著者ハ上述ノ所見

及罹病者ノ年齡ヨリシテ該腫瘍ヲ胎生の異常ニ原因スルモノト斷定シ進ンデ之ガ發生ヲ皮膚及他ノ臟器ニ於テ見ルガ如ク偶然錯誤的ニ占居セル血管幹ノ異常發育ニ在リト説明セリ次ニ著者ハ又此血管腫ト内被細胞腫トノ關係ニ論及シ兩腫瘍ハ全ク相互ニ無關係ニシテ後者ハ前者ヨリ發育スルモノニアラズ是レ蓋シ此標本ニ於テハ何處ニモ内被細胞ノ増殖ヲ認メズ且ツ又頻次ノ混在物タル軟骨粘液等ニ見ザルニ由ルト結論セリ (高田他家雄抄)

○アポラン、オルト氏ノ「悪性上皮性新生物ノ名稱ニ就テ」ト題スル論文ニ對シテノ注意

(H. Apolant, Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn Orth zur Bezeichnung der bösartigen epithelialen Neubil-

十六年平均一、六六年ナリ。

(七) 臨床的ニ疼痛ヲ訴ヘシ者一三一、疼痛ナキ者四六例。出血アル者一八四、ナキ者一四、排尿困難者五六、排便困難者二六例アリ。

(八) 轉移竈ハ剖檢セル一〇七例中四八例ニアリ、内臟轉移ハ肝(一四)、脾(七)、肺(五)、卵巢(五)等主ニシテ、淋巴腺轉移ハ腰部(二八)、胸部(八)鼠竈部(六)ニ多シ、

(九) 局處ニ潰瘍ヲ生ゼル者一三二、瘻管ヲ形成スル者膀胱腔間ニ四八、膈及直腸間ニ六、膀胱腔及直腸間ニ一五例アリ。

(十) 腎水ヲ起セル者左一〇、右一九、兩側三八、腎膿水ハ左五、右五、兩側三アリ。

(十一) 鏡檢セル内最多キハ表皮細胞癌ニシテ八二、其他圓柱上皮細胞癌八、腺細胞癌四、内被細胞腫九例ナリ。

(十二) 結論、イ子宮頸部癌腫發生時期ハ生殖年齡

ノ凡三〇—三五歳ナリ、即子宮ノ生理的死ニ近キ時期ニ多シ、故ニ其發生時期ハ個人的老年(ageing individual)ヨリハ子宮ノ老年(ageing uterus)ニ關スト謂フ可シ。(ロ)脾臟轉移ノ割合ニ多クハ腎臟疾患ヲ起シ易キヲモ注意スベシ。(ニ)上記統計ハ Andreezen & Leitch ノ報告セル者ニ略ボ一致ス。

○エチ、チャンバース、甲狀腺ノ

惡性腫瘍 (Malignant disease of the Thyroid gland, by Helen Chambers ibidem.)

著者ハ一八九九—一九〇九年間ノ Royal Free Hospital 及 Middle-sex Hospital ノ記録ニ基キ甲狀腺惡性腫瘍二十三例ヲ報告セリ。

(I) 甲狀腺肉腫

(一) 八例中女ニ六、男ニ二例ノミ、發生年齡ハ二

○エチ、マツクコトマツク、子宮頸部ノ惡性腫瘍

(Malignant disease of the Cervix uteri,
by H. Mac Cormac. Archives of Ich
Middlesex Hospital Vol XV.)

著者ハ千九百四年ヨリ同八年ニ至ル五年間ニ、
Middlesex Hospital ニ於テ處置セル子宮頸部癌
腫二百四十一例ニツキ統計的研究ヲナセリ

(一)明確ナル二百三十七例中既婚者二二四、未婚
者一三、既婚者ノ二百二十例中子ヲ生メル者一
九八、流産セル者八、懷妊セザリシ者八。

(二)癌腫ノ家族の遺傳素因ヲ有スル者四三、

(三)發病時年齡ノ明ナル二百三十七例中最少年齡
二四、最高年齡七五、平均四六、一五歳ナリ。二十
歳ヨリ毎五歳間ノ頻度數ハ、四〇—四四歳ニ最
多ク(四四例)、五〇—五四歳(四〇例)及ビ四五
—五〇歳(三九例)此ニ次グ、三十歳以下ニハ五、

五三〇.

六十歳以上ニハ九例アルノミ。各年齡生存者ノ
數ニ對スル頻度數ハ、高年ニナルト共ニ生存數
ヲ減スルヲ以テ、上記ノ數ト異ルベシ、著者ハ
Newshohn's vitalistic (十萬ノ生産女子中各
年齡ニ於ケル生存者ノ數ヲ記セルモノ)ニ基キ
計算セル毎五歳間ノ生存婦人ニ對スル頻度數ハ
五〇—五四歳ニ最多ク四五—四九歳及ビ四〇—
四四此ニ次ギ、一般ニハ四〇—五四歳ニ最多シ。
(四)月經閉止前ニ發生セル者一二二(五四、七%)、
閉止後ノ者八九、略ボ同時ノ者一二例ナリ。尙癌
腫發生ニヨリ月經中止セル者八二例アリ。

(五)發生時期ガ身體年齡(Somatic age)ニ於テハ
甚ダ不定ナルニ反シテ、初潮到來ヨリ起算セル
生殖年齡(Sexual age)ニ於テ略ボ一定シ三〇—
三五歳ナリ、身體年齡ノ平均ハ四六、五歳ナリ。
(六)輕過ハ手術セル二十五例ニテ一—五年平均
二、五四年ナリ、手術セザル九十二例ニテ〇、五

サル此他ノ三例ハ形及大サヲ異ニセル腺腔ヲ圍
デ單層骰子形上皮細胞被包アリ、一部分ハ原形
質ニ乏ク濃染核ヲ有スル腫瘍細胞ガ群簇ヲナシ
テ又ハ散在性ニアリ、全體ノ造構ハ胎生時ノ良
性腺腫ニ酷似シ、只甲狀腺被膜ヲ超エテ浸潤ス
ルヲ以テ異レリ。

(III) 惡性ノ疑アル甲狀腺腫瘍

一内被細胞腫ノ四例、其一ハ内被細胞増殖シ、中
央ニ赤血球ヲ容ル、肥厚血管ヨリ成ル、邊緣胞
巢造構ハ胞巢間ニ介在セル小血管ニヨリ支持セ
ラル其二三ハ大小ノ退行變性部ヲ有シ、其四
ハ腫瘍細胞ガ圍メル不正腺腔ニ石灰ヲ有ス

二例其甲狀腺被膜外へ浸潤セズ、造構ハ通常腺
腫ニ同ク腺腔ニ「コロイド」質ヲ容ル。

VI) 結論

(一) 甲狀腺腫ノ良性惡性ノ診斷ハ甚困難ナリ。

(二) 腺被膜ヲ超エ周圍組織ニ浸潤スルヲ惡性トス
ルモ

(三) 浸潤ヲ缺クキ肉腫ノ外ハ組織造構ノミヲ以テ
惡性カ否カノ診斷ヲ下ス能ハザル場合アリ。

(四) 甲狀腺癌腫ハ屢甚ダ長キ經過ヲトル

(五) 冠狀乳嘴腫樣造構ヲ有シ異常ノ大サニ達シ浸
潤ナキ腫瘍アリ剔出後ノ結果良好ナリ。

(六) 惡性及半バ惡性ノ甲狀腺腫瘍ノ或者ハ既存腺
腫ヨリ起ル者アリ。

○ピー、グレンディング、卵巢

ノ原發性惡性腫瘍ニ就テ

(On Primary malignant disease of the

(三) 再發セル腺腫ノ二例

臨床上良性ナリシガ著ク腫大ノ呼吸困難アリ。
鏡檢的ニ一部膠樣腺腫一部ハ冠乳嘴腫造構ヲ示
ス。

五歳ノ一例ノ外ハ皆四六―五五歳ナリ。症狀ノ初ヨリノ經過ハ四―一九ヶ月、此外ニ二三年前ヨリ頸部ニ腫脹アリシ一例アリ。

(二)臨床的ニ不平等ノ鞏強質ヲ觸レシ者左葉ニ二右葉ニ三、兩葉ニ三例ナリ。患者ハ皆呼吸及嚥下困難ヲ訴ヘ廻歸神經及兩側交感神經ノ、麻痺症狀ヲ起セルアリ。孰レモ氣管切開術又ハ腫瘍ノ切除ヲナセルガ、一ハ快癒退院シ、一ハ手術後數月ニ、他ハ手術後直ニ死セリ。

(三)剖檢セル四例ハ皆周圍ヘ浸潤シ、氣管及頸部大動脈ヲ壓迫セリ、氣管内ヘ瘻管ヲ作レル者一内頸靜脈内ヘ突破セル者一、鎖骨及胸骨ヲ犯セル者各一。淋巴腺ノ腫大セル者一例ナリ。兩肺表皮ニ多數小結節狀轉移ヲ有セル者一例アリ

(四)腫瘍ハ鏡檢上、紡錘細胞肉腫四、圓形細胞肉腫三、多形細胞肉腫一例ナリシ。

(II) 甲狀腺癌腫

(一)七例中女ニ一、男ニ二例ニシテ、發生時期ハ四三―六一歳ナリ

(二)臨床上經過八四―一七年ニシテ、其長キハ良性「ストルーマ」ニ繼發セルナラント考ヘラル。

腫瘍ノ占位ハ兩葉ニ四、右葉ニ二、左葉ニ一例ナリ、孰レモ手術ニヨリ切除セラレタルガ、四例ハ手術後直ニ、一ハ二年後ノ一ハ一五ヶ月後ニ再發ノ爲死シ、最後ノ一ハ一八ヶ月ノ今日尙健在スト云。

(三)局處解剖ヲナセル三例ハ皆附近筋肉ニ浸潤シ氣管内面ヘ進入セル者一、胸骨浸潤一、兩肺ニ轉移竈ヲ有セルモノ一。

(四)鏡檢的所見、四例中二例ハ圓柱上皮細胞癌ノ像ヲ示シ、其一ハ腺造結構合著ク腺腔ニ「コロイド」質ヲ有シ、其二ハ癌束ノ腫瘍細胞填充サル、顯著ナリ。他ノ二例ノ腫瘍細胞ハ寧ロ散子形ニシテ腺細胞癌ニ一致シ、癌束ハ肺瘍細胞ニ充

發生セル者二、授乳期中ニ發生セル者二、其他ハ授乳期ニ變性ナク後ニ生ゼルナリ、

(八) 四例中月經閉止前ニ起レル者一、閉止後發生セル者一、月經閉止前後十年内ニ發生スル者多シ。

(九) 惡性腫瘍ノ遺傳的素因アル者五一、乳癌ノ遺傳素因アル者二一、局處的傷害ノ考ヘラル、者四六例

(十二) 八八例中疼痛アル者二四七、ナキ者四一。最初ノ症狀トシテハ結節ヲフレ(二六三)、結節ト疼痛アル(四二)疼痛ノミアル(四二)、等主ナリ。

(I) 男子ノ乳腺癌腫

四例中左側三、右側一ナリ。前回ノ報告ハ左四、右一一、ニシテ Rogerwilliam モ右ニ多キヲ報告セリ。發生年齡ハ二九—七〇歲平均五三歲ナリ。

(III) 乳腺肉腫

十一例共女子ニ發生セリ

(一) 原發性肉腫九例中左側五、右側四例ナリ。鏡檢的ニ小圓形細胞肉腫四、紡錘細胞肉腫二、多形細胞肉腫三例ナリ。發生年齡ハ五一—八八歲平均五五、六歲ナリ(前回報告ハ四五、五歲)

八例ハ既婚者ニシテ就中六例ハ八乃至十三人ノ子ヲ有シ、内五例ハ自ラ此等子供ニ授乳セリ。腫瘍ノ潰瘍、乳嘴牽縮ヲ來セル者各二例アリ。

(二) 繼發性肉腫ノ二例ハ、共ニ下肢ニ生ゼル原發性褐色肉腫ニ繼發セル者ナリ。

(IV) 鏡檢的診斷

鏡檢セル者ノ内、腺細胞腫(Spheroidal cell carcinoma) 一二七三、圓柱上皮細胞癌二〇、肉腫一一、内被細胞腫三二。(以上三件醫學士堀内彌二郎抄)

ovary, by Bryden Glendinning ibidem.)

五三四

著者ハ一九〇四—一九〇八年間 Middlesex Hospital ニ於テ處置セル、乳腺ノ惡性腫瘍四百八十一例ニ付統計的調査ヲナシ、本報告第五卷ニ既ニ報告セル者ト比較ヲ試ミタリ。四八一例中女ニ四七七、男ニ只四例ノミ發生シ其比120:1ナリ。原發性肉腫ハ鏡檢セル三八〇中九例アリ全腫瘍ノ約22%ナリ。乳腺ノ惡性及び良性腫瘍ノ比ハ78.5:21.3ナリ。

(1) 女子ノ乳腺癌腫

一 原發性乳癌ノ占位明ナル四一二例中左側二〇八、右側二〇四。他側乳腺ニ繼發性癌腫ヲ發生セル四六例中左側二六、右側二〇、此等ハ原發性腫瘍發生後平均三六、二ヶ月ニ起レリ。

二 原發部位ノ明ナル二七例中尤多キハ上外四分一ニシテ一二五、上内五四、下外三六、下内一五、初ヨリ二又ハ三個ノ結節トシテ發生セル者二例

アリ。

(三) 大サ「フートボール」大ニ達セル者アリ、潰瘍ヲ生ゼル者七七、腫瘍發生後平均三〇ヶ月ニ生ゼリ、乳嘴ノ牽縮セル者ハ明記セル者ノ内二四、五%也、四一二例中上肢ノ浮腫ヲ起セル者四八例。

(四) 淋巴腺轉移ガ腋下(七〇)、頸部(四七)、氣管支淋巴腺(一八)ニ多シ。内臟轉移ノ肺(三七)ヨリモ肝(五一)ニ多ク、副腎(十一)、卵巢(七)ニ多キハ注意スベキ前回報告モ亦同様成績ヲ示ス。

(五) 發生時期ハ二四—八一歳、平均五二、一歳ナリ、前回報告ノ平均五一、四ヨリ多キ四五—四九歳ニ最多キヲハ相一致ス。

(六) 既婚者三一〇ニ對シ未婚者一〇二例、其比ハ75:25ナリ。

(七) 三八例中癌腫發生ヲ將來セル乳腺ノミニテ授乳セル者一、全然授乳セザリシ者五、授乳期前ニ

(四)腎臟部ノ紡錘細胞肉腫、Bashford ガ Trof Jensen ニ送リシ英國產ノ一甘口鼠ノ腹腔内右側腎臟周圍ニ發生セル肉腫ガ發見サレタリ。腎臟自身ニハ浸潤ナク、又移植ニ適セザリシ。

(五)肺臟ノ腺腫 Livingood, Borrel, Haaland, Tyzzer 等ノ報告セル者ハ皆其造構一致シ、Tyzzer ノ外細胞ノ間接核分割像ヲ見ザリシ。著者ノ例ハ乳癌ニ併發セル者ニシテ少數ノ間接核分割像ヲ認メタリト云。

(六)皮脂腺腺腫、著者ハ偶發性乳癌ヲ有スル三歲ノ牝鼠三頭ニ此ヲ見タリ。其一ハ左側鼠蹊部ニ其二ハ右側腋下及上口唇ニ、其三ハ右側耳翼後部ニアリ。三者共造構相同ク、發育緩徐ニ且移植ニ成功セズ (Tyzzer) ハ移植試験陽性ナリシト七惡性淋巴腺腫又ハ淋巴腺腺腫、Haaland ノ六例 Tyzzer ノ一例ハ既ニ報告セラレ、共ニ移植ニ適セザリシ。著者ノ四例中其一ハ頸部及腋下淋

巴腺腫大シ造構ハ淋巴腺ノ胚芽中心ノ夫ニ似タリ。其二ハ全身淋巴腺及ビ肝脾迄犯サル。他ノ二例ハ限局性ニシテ、一ハ左側鼠蹊部ニ生ジ切除セルモ再發シ、一ハ左側氣管支淋巴腺ニ起リ。

(八)乳腺部ノ惡性腫瘍、著者ハ乳腺腫瘍ノ既ニ報告セラレシ者及 Apolant ノ乳腺腫瘍二百七十六例ニ就テノ分類ヲ紹介シ、自家ノ實驗ニカ、ル一般乳腺惡性腫瘍ニ就テ記シ最後ニ腺腫性癌腫ニ及ベリ。

(イ)血管腫又ハ血管肉腫、一成熟牡鼠ノ左側鼠蹊部ニ生ジ囊狀ナリ、液狀及凝固血液ヲ容ル。鏡檢上扁平數石狀上皮細胞ニヨリ血液ヲ容ル、腔ヲ圍ム腔内新血栓ヲ見ルアリ、造構ハ血管内膜ヨリ發育セル觀アリ移植ニ成功セズ。

(ロ)乳腺ノ軟骨腫性骨腫性肉腫、ハ Ehrlich ノ胎生時骨組織ノ遺殘セル者ヨリ起レル例及 Haala

○ロンドン英帝國癌研究基金

ニヨル研究ノ第三回學術報

告 Third Scientific report on the

investigations of the Imperial Cancer

Research Fund. 中ヨリ續

○マーレー、甘口鼠ノ偶發性癌

腫其組織其轉移其移植可能

性及ビ其宿主ニ對スル關係

(G. A. Murray, Spontaneous Cancer in

the mouse, histology, metastasis, trans

plantability and the malignant new

grows to spontaneously affected ani

mals)

著者ハ甘口鼠及ビ家鼠ノ惡性腫瘍研究ノ歴史ヲ
記セル後甘口鼠ノ癌腫及ビ其他ノ惡性腫瘍ニ就
テ詳論シ、且鮮明ナル多數顯微鏡圖ヲ挿入セ

リ。

(一) 小腸ノ腺腫性癌腫、著者ガ本報告第二卷ニ報
告セル例ハ腸管壁ニ於ケル浸潤甚シカリシ。其
後 Twort ハ氏ニ酷似セル例ヲ公ニセリ。

(二) 胃ノ表皮細胞癌、老牝鼠ノ胃噴門(甘口鼠ノ噴
門ハ胃ノ口ニシテ占メ重層扁平上皮細胞ヨリ成
リ食道ヘ移行ス)大彎ニテ幽門ニ近ク潰瘍アリ、
腫瘍ハ此ヨリ發シ粘膜下組織ヨリ食道及幽門ニ
向テ浸潤シ、更ニ環狀及縱走筋層ヲ經、腹膜下
ニ發育セリ。

(三) 肝臓ノ腺腫、乳癌ヲ有スル一甘口鼠ノ剖檢ニ
際シ偶然肝右葉ニ豆大ノ腫瘍ヲ發見セリ。周圍
ニ銳利ニ界セラレ、内ニ出血竈ヲ有ス。鏡檢上
腫瘍細胞ハ肝細胞ヨリモ小ニ、小且濃染核ヲ有
ス。細胞排列ハ不規則ナリ。細胞ハ多數核ヲ有
スル者アルモ間接核分割像ヲ見ズ。又發育盛ニ
惡性ノ觀アリ、移植ヲ試ミシモ成功セズ。

血性水腫性胞巢狀癌腫此ニ次グ。

乳腺腫瘍ハ組織検査ノ結果數例ノ外組織學上生理的乳腺ノ小葉狀造構ヨリ階段的ニ相異シ、同一腫瘍内同時ニ又繼續的ニ此等ノ移行的变化ヲ見又原發性腫瘍及轉移電ニ多少腫瘍型變化アリ。然レモ此等腫瘍内ニハ眞性小葉狀型即單純性腺腫ヲ見ルヲ甚稀ナリ。

Apollant ハ腺腫性癌腫及ビ胞巢狀癌腫ハ共ニ既存腺腫狀部ヨリ起ルト唱フルニ對シ著者ハ腫瘍ノ胞巢狀造構ガ結締組織及血管ノ内方胞巢中央ニ増殖進入スルニヨリテ小葉狀ニ分裂スル者多ク。其小葉ノ圓柱狀又ハ骰子形細胞ニ圍繞サレタル中心ニ小且濃染セル細胞ヲ有シ又中心腔ヲ有セルアリ、尤モ著キ小葉ヲナス細胞ノ大ニナリ増殖シテ實性胞巢ヲ作ルヲ承認ス。

腫瘍間質内ニ水腫性及出血性變化ノ起ル傾向アリ。血管ト結締組織間ニ液性浸出アリ、鬱血甚ク、

血管擴張シ血管周圍淋巴管擴張シテ此内ニ出血セルアリ、腫瘍實質ハ囊狀擴張シ血液此ヲ充シ、實質ハ薄キ肉柱狀ニ存シ血管ハ内被細胞ヲ失ヒ、永キ經過後ニハ内被細胞腫ノ觀ヲ呈ス。v. Hansmann 等ヲシテ内被細胞腫ナリト唱ヘシメシ所以ナリ。

鼠蹊部ニアリシ大ナル腺腫性癌腫ノ間質ハ多量ハ其像肉腫性癌腫ニ酷似シ、移植ニ成功セリ。本報告第二卷ニ偶發性出血性胞巢性癌腫内小化角部ヲ有スル例ヲ報告セルガ、此他多クノ腫瘍内小葉狀造構ニ介在セル小化角電ヲ見タリ。C. Levin ハ腺腫性癌腫移植ノ第三世代ニ化角電ヲ見タリト著者ハ此ヲ以テ一ノ腫瘍型トセリ。

偶發性惡性腫瘍ノ轉移

同一鼠ニ多數腫瘍ヲ見ルヲアリ、多クハ其組織ヲ異ニシ多發性腫瘍ト見ラルモ、第一腫瘍ノ經過觀察中ニ生ジ小ニシテ且其組織相同キ者ハ此

ndノ腰部脊推ヨリ起リ脊髓ヲ壓迫セル例ハ既ニ報告セラレタリ。著者ハ成熟牝鼠ノ左側鼠蹊部

ニ生ジ鏡檢上多數間接核分割像ヲ示ス紡錘細胞肉腫ヲ移植セルニ三ヶ月後ニ小結節アラワレ發育速ニ周圍筋肉ヘ浸潤セルガ、其腫瘍一部ハ原發性肉腫ト同造構ニシテ一部ハ硝子樣軟骨及石灰化セザル骨組織ヲ有セリ、後者ノ部ハ發育緩徐ナリシ。結締織性腫瘍ガ母組織ノ性質ヲ表ハスコハ乳腺ニ於テハ敢テ珍奇ニ非ズ殊ニ犬ノ乳腺ニハ骨及軟骨組織ヲ混在スル腫瘍多シト云ハ頸部ノ表皮細胞癌、右側頸部乳腺ノ乳嘴ノ外側ニ生ジ潰瘍ヲナセリ。鏡檢上胞巢造構顯著ニ

大且胞狀核ヲ有スル細胞ハ胞巢内ニ層重セリ。

(ニ)腋下ノ表皮細胞癌、左側腋下ニ生ジ、表面ハ血液ニ汚染セル痂皮モテ蔽ハル。鏡檢上胞巢中

心部細胞ノ化角ヲ認ム肺臟轉移アリ。

(ホ)乳嘴ノ表皮細胞癌、右側腋下ノ乳嘴ニ生ジ、

局處ノ皮膚肥厚シ、鏡檢ニ胞巢内細胞ノ化角ヲ見ズ。

(ヘ)腺腫性乳腺癌腫 (glandular mammary carci nomata) 著者ハ甘口鼠乳腺五對ノ乳嘴ノ位置ヲ示シ、腺組織ガ體ノ腹部外側部及背部ノ肩胛部并ニ腸骨背部ニ存シ、腺ハ小葉狀ニ、又管狀分岐セル組織ヨリ成ルヲ述ベ偶發性乳腺癌腫百四十二例ノ發生位置ヲ圖ニ示シ其分布數量ハ腋下及鼠蹊部ニ尤多ク頸部及肛門周圍此ニ次ギ背部ハ最少キ事ヲ明ニセリ。此等百四十二腫瘍ハ百十九頭ニ生ジ一頭ニ腫瘍二アル者十四、腫瘍三アル者三、四アル者一ナリ。

著者ハ此等腫瘍ノ組織的所見、轉移ノ有無及ビ場所移植成績ヲ表ニ掲ゲタルガ、就中出血性腺腫性癌腫尤多ク、出血性胞巢狀癌腫及出血性囊性癌腫及ビ其混合腫瘍此ニ次ギ、出血性ナラザル胞巢狀癌腫腺腫性癌腫及ビ其混合腫瘍并ニ出

一〇%成功セルガ出血性腫瘍ハ殆全ク不成功ニ歸シ、移植成功ノ如何ハ出血性ナルト否トニアリト云ヒ又其移植ニ適セザル腫瘍ヲ有スル動物組織ハ健康ノ動物ノ組織ヨリモ低キ食慾ヲ有ス(lower avidity for foodstuffs)トセリ。著者ハ出血性腫瘍七十一例中十六例ノ外ハ移植ニ成功シ Ehrlich 等ノ不成功ヲ移植量ノ過量ニ歸セリ。著者ハ又肺轉移瘤ヲ移植ニ用ヒ四例中二例ハ成功セリ。又發育迅速ナリシ再發腫瘍ヲ移植シテ生ゼル癌腫ハ著ク發育旺ナリシト云。

惡性腫瘍ト其宿主トノ關係、

著者ハ Ehrlich 又 Apolant ノ移植シ得ヅキ腫瘍ニテ、腫瘍細胞ガ營養物ニ對シ慾望ノ高キヲ、腫瘍ノ發育ハ腫瘍細胞ガ營養物攝取ノ「エネルギ」ニヨリテノミ決セラルト云フ說ニ反對シ、腫瘍發育ニハ適應性 (adaptability) ヲ最重要條件トナシ、著者ガ偶發性腫瘍ヲ手術的ニ切除リ

此ヲ癌腫ヲ有スル鼠及同齡同大同狀態ノ尋常鼠ニ移植セル實驗ノ結果、前者ニテハ腫瘍ノ發生多ク且進行性ニ發育速ナリ、後者ニテハ移植成功少ク發育遲緩又ハ停止シ或ハ吸收サレ消失スル者アリ此ヲ以テ腫瘍組織ガ尋常鼠ヨリモ癌腫アル鼠ニヨリ良ク適スルナリト云。

若キ鼠ニ腫瘍發生セバ動物ノ發育停止シ腫瘍ノミ大トナル、尤腫瘍發育緩徐ナレバ鼠ノ發育ヲ害セズ。(醫學士堀内彌二郎抄)

ヲ轉移竈ト見做ス可キカ否カハ個人ノ嗜好ニ屬ス。

著者ハ原發性腫瘍ノ六十八例中肺轉移ノ二十七例ヲ見タリ。又肉眼的ニ轉移ヲ見ザル十六例ノ肺ヲ連續切片ニセル結果八例ノ顯微鏡的轉移竈ヲ發見セリ。淋巴腺轉移ハ只三例ヲ見シノミ其一ハ頸部乳腺表皮細胞癌アル鼠ノ表在性淋巴腺ニ、他ノ一ハ鼠全體ヲ連續切片ニセル五頭中ヨリ大動脈淋巴腺ニ見出セリ。

人類乳癌ガ淋巴管ニヨリ肺轉移ヲナスト唱ヘラル (Handlay) モ甘口鼠ノ乳癌ハ主トシテ血管ニヨルヲ疑ナシ、即肺動脈末梢内ニ腫瘍質ガ腸詰狀栓塞ヲナシ更ニ血管壁内部彈力纖維膜ヲ破テ發育セル者ヲ見ル。而シテ腫瘍栓塞内ヘ毛細管新生行ハレザレバ血管内膜増殖シテ腫瘍質ヲ包ミ腫瘍質ハ變性シ、硬變セル結締織此ニ代ル。若又血管内膜ヨリモ細管新生起レバ腫瘍細胞ハ

五四〇

増殖シ血管ヲ破リ肺實質ヲ犯ス著者ハ同肺同一血管内ニ此兩病機ノ行ハル、ヲ見タリ。

臨牀的經過及手術ノ結果

偶發性惡性腫瘍ハ規則トシテ進行性ニ其容積ヲ増ス。一時進行停止シ又多少大サヲ減ズルアルモ、吸收セラレ痕跡ヲ失フ如キヲ殆ナシ。偶發性癌腫ヲ有スル鼠ノ重量ハ腫瘍ノ引續キ増大スルト共ニ増加シ、腫瘍大出血等ノ起ル末期ニハ減少ス。大ナル腫瘍ヲ剔出セバ鼠ノ重量ヲ減ズルモ腫瘍再發セバ再び重量ヲ増ス。

腫瘍ヲ剔出セル四十八例中再發セル者二十三、就中三四再發セル者二、二四再發六他ハ一回ノ再發ナリ。一回手術ヨリ死亡迄ノ經過ハ不定ナリ。

偶發性腫瘍ノ移植可能性

著者ハ諸家ト共ニ甘口鼠偶發性腫瘍移植成功ノ困難ヲ經驗セリ。Ehrlich & Apolant 〃移植數ノ

◎第三回日本醫學會◎

四十三年四月下旬大阪市二

於テ第三回日本醫學會開會

ノ事ニ決定致シ候間此段廣

告仕候也

明治四十二年十二月

會 頭 醫學博士青山胤通

副會頭 醫學博士佐多愛彦

事務所 大阪府立高等醫學校內

痛

明治四十年八月創刊 每四ヶ月一回發行
 一冊正價金貳圓 豫約金壹圓六拾錢
 一ヶ年三冊分 豫約金四圓五拾錢
 冊郵稅 金拾貳錢

明治四十二年十二月十四日印刷
 明治四十二年十二月十七日發行

正價金四圓

編輯兼 發行者

山極勝三郎

本郷區西片町十番地
 五十一號

印刷者

中村政雄

東京市麹町區有樂町
 二丁目一番地

印刷所

右文社
 同所

東京市本郷區春木町二丁目角

醫籍總學書類及一般醫療器械專賣店
 東京帝國大學醫科大學御用
 農商務省認可各種度量衡販賣

發兌元

半田屋醫籍商店

電話 下谷二〇〇八番
 振替口座東京三四六四番



同 癌研究會總裁 侯爵
 同 副總裁 男爵
 同 會長 醫學博士 青澁澤榮一閣下
 同 副會長 醫學博士 本多胤通先生
 同 主筆 醫學博士 山極勝三郎先生

癌

本邦癌腫

研究之機關

六册 正價金拾四圓
 出版 郵稅金三十錢

▲第一年第一册

▲第一年第二册

▲第二年第一册

▲第二年第二册

▲第二年第三册

紙員菊判五百頁
精巧寫真版拾五表葉

紙員菊判五百餘頁
寫真版木版數十個葉

紙員四百六十餘頁
著色石版表一葉

紙員三百數十頁
寫真拾表密畫多數

紙員五百頁
精巧石版及寫真十二表

正價金貳圓 郵稅拾貳錢

正價金貳圓 郵稅拾貳錢

正價金貳圓 郵稅拾貳錢

正價金貳圓 郵稅拾貳錢

正價金貳圓 郵稅拾貳錢

▲前記各冊內容目次其他皆同人名錄等知入用ノ諸氏ハ御申越次第達呈ス